التدخل المبكر

واستراتيجيات الدمج

الأستاذ الدكتور
علي أحمد سيد مصطفى
أستاذ علم النفس

الدكتور
عبد الله عبد الظاهر
أستاذ التربية الخاصة المساعد



دار الزهـــراء - الرياض

ت: ٤٦٤١١٤٤
ف: ٤٦٥٩٥٣٧




دار الزهراء للنشر والتوزيع
الرياض
١٤١٠

التدخل المبكر واستراتيجيات الدمج



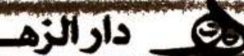
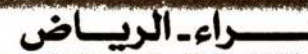
أ.د / علي أحمد سيد مصطفي

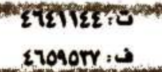
أستاذ علم النفس

أ.د/ عبد الله عبد الظاهر

أستاذ التربية الخاصة

١٤٣٤هـ - ٢٠١٣م




دار الزهراء - الرياض


ت: ٤٦٤١١٤٤

ف: ٤٦٥٩٥٣٧

ح دار الزهراء للنشر والتوزيع ، ١٤٣٤هـ

فهرس مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر
مصطفى، على احمد سيد
التدخل المبكر واستراتيجيات الدمج/ على احمد سيد مصطفى ؛
عبد الله عبد الظاهر.- الرياض : ١٤٣٣ هـ
٤٧٦ ص ، ١٧.٥ X ٢٤
ردمك : ٩٧٨-٦٠٣-٨١٢٠-٢١-٧
١. دمج الطلاب فى التعليم ٢. التربية الخاصة ٣. المعوقون – رعاية
أ. عبد الظاهر ، عبد الله (مؤلف مشارك) ب. العنوان
ديوى ٣٦٢.٦١٤ ١٤٣٣/٧٧٧٤

الطبعة الاولى
١٤٣٤هـ - ٢٠١٣م

رقم الايداع : ١٤٣٣/٧٧٧٤
ردمـــك : ٩٧٨-٦٠٣-٨١٢٠-٢١-٧



الرياض: العليا : بين شارعى العليا والضباب ت:٦/٤٦٤١١٤٤ – ف: ٤٦٥٩٥٣٧
القصيم : بريدة : طريق الملك عبد العزيز ت: ٣٨٥٠٠٤٣ – ف: ٣٨٥٠١٣١
القاهرة : شارع ممدوح سالم خلف أرض المعارض / تليفكس : ٢٤٠٤٦٣٢٩
E-mail : dar _alzahraa@hotmail.com / ozahraa@ hotmail.com
Buraydh : ozahraa2@hotmail.com Cairo : ozahraa3@hotmail.com
www.daralzahraa.com.sa

مقدمـة

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد«صلى الله عليه وسلم» .

وبعد . .

يهدف هذا الكتاب الى دراسة استراتيجيات الدمج وأساليب التدخل المبكر، وقد اشتمل الكتاب على أربعة عشر فصلا، ويسعى هذا الكتاب الى التركيز على دراسة ذوى الاحتياجات الخاصة، وأساليب واستراتيجيات الدمج - جنبا الى جنب - داخل مدارس العاديين .

وقد بدأ تحول ذوي الإعاقات الشديدة الذين كانوا قادرين فقط على العيش داخل المنازل، الى أن تحولوا الى الاندماج داخل فصول خاصة في المدارس العامة العادية للطلاب، والتى يمكن أن تدار للمعوقين في مجموعات صغيرة نسبيا، وخلال هذه الفترة الاستثنائية قام المربين بدور استشاري، فى المساعدة في تدريب المدرسين الآخرين على طرق التعامل مع الطلاب المعوقين، وبحلول عام 1970 كان مجال التربية الخاصة قد تقدم فى العالم كله، وشمل ذلك مجموعة متنوعة من المواقع والبرامج التعليمية لطلاب ذوي الإعاقات والاحتياجات المختلفة.

واذا *Children with special-needs include those who have physical or sensory* كان تعريف الأطفال ذوي الحاجات الخاصة يشير الى أولئك الذين لديهم اعاقات جسدية أو حسية، *impairments, those who have learning difficulties, and those whose be-haviour* كما لا يمكن أن ينتمى - بسهولة - الذين يعانون من صعوبات في التعلم في المدارس العادية . *These children need special* الا أن هؤلاء الاطفال في حاجة خاصة *educa-tional provision over and above what regular schools offer*. الى توفير نوعيات تعليمية تفوق كل ما يقدم فى المدارس العادية.

وذلك ما يسعى هذا الكتاب الى دراسته، وتحديد طرقه، وأهدافه، وبرامجه، وآليات تنفيذ مشروعاته .

وحرص المؤلفان على صياغة الكتاب بأسلوب سلس وعبارة بسيطة بصورة يستوعبها القارئ، ويستفيد منها الأكاديمى المتخصص، كما يهدف المؤلفان من خلال هذا الكتاب إلى تقديم منتج علمى متجدد، وهو ما يمكن أن يؤدى - بعون الله - الى إضافة نوعية فى استراتيجيات دمج ذوى الاحتياجات الخاصة .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين،،،،،،،

المؤلفان



الفصل الأول

التعريف بمفاهيم ومصطلحات الدمج

مقدمة.

أولاً: مفهوم الدمج.

1 - مصطلح الدمج بمعنى التكامل.

2 - مصطلح الدمج بمعنى توحيد المسار التعليمي.

3 - مصطلح الدمج أو الاستيعاب.

ثانياً: نماذج الدمج.


مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

مقدمة:

شهدت مختلف ميادين التربية الخاصة تطورات وإنجازات كبيرة، خاصة على صعيد المدارس، سواء من حيث المناهج والأساليب، أو آليات تقديم الخدمات لغير العاديين. وتجدر الإشارة إلى ما قاله روجرز (Rogers) صاحب النظرية الإنسانية فى «حرية التعليم» حيث دعا إلى قبول الطالب كما هو، أى الانطلاق من موقع الطالب وليس موقع المعلم، ويعتبر هذا توجها إيجابيا، حيث إن «قبول الطالب كما هو» يحمل فى طياته جوانب غاية فى الأهمية لقبول الطفل المعاق، والاعتراف بحاجاته ووضعها فى سلم الأولويات العائلى، والمدرسى، والاجتماعى [1].

وقد شهد القرن العشرين تطورا كبيرا فى مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم، ولجأت بعض الدول إلى وضع تشريعات تكفل للمعاقين بعض المزايا والحقوق التى تحقق لهم الاستقرار فى الحياة كمواطنين صالحين، وتضافرت جهود العلماء والمفكرين فى سبيل توفير برامج التأهيل التى تساعد الفرد المعاق على استرداد أقصى ما يمكن من إمكانياته فى الحياة، وذلك بتنمية ما تبقى لديهم من قدرات. وفى هذا الإطار ومع بداية النص الثانى من القرن العشرين تزايدت الانتقادات لنظام عزل المعاقين عن المجتمع، وبدأت التوجهات فى التربية الخاصة تتحول من اتجاه العزل إلى الدمج مع الأطفال العاديين ونظائرهم غير العاديين، وبذلك يتم دمج المعاقين فى جسم المجتمع لهدف اندماجهم وانتمائهم كمواطنين فاعلين [2].

ويرى المؤلفان أن معظم دول العالم بدأت الآن اتجاها أكثر جدية وعمقا نحو الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة، بقصد رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية، والاجتماعية، والتربوية، والتأهيلية اللازمة لهم وذلك من أجل استغلال قدراتهم والوصول بهم

---

(1) سهير الصباح وآخرون «الصعوبات التى تواجه دمج الطلبة المعوقين من وجهة نظر العاملين فى المدارس الحكومية الأساسية فى فلسطين»، سلسلة منشورات دائرة القياس والتقويم ودائرة التربية الخاصة، كانون 2008،ص ص 1 - 74.

(2) أشرف أحمد عبدالقادر «المسئولية الاجتماعية لوسائل الإعلام تجاه دمج المعاقين فى المجتمع»، مؤتمر كلية التربية - جامعة بنها .Available At: المكتبة الالكترونية لأطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة .

إلى أقصى حد ممكن، ومن ثم تحقيق الكفاية الذاتية، والاجتماعية، والمهنية كحق من حقوقهم الإنسانية والمدنية التى اعترفت بها الكثير من دول العالم، ووضعت التشريعات الخاصة حماية لهم وضمانا لتوفير الخدمات التى يستحقونها . وقد بدأ الاهتمام برعاية ذوى الاحتياجات الخاصة مع بدايات القرن العشرين، وكان التوجه قائما على عزلهم عن المجتمع بعد تقسيمهم إلى فئات كل حسب إعاقته، فى مدارس خاصة بهم . وفى بداية القرن العشرين بدأت تتغير النظرة إليهم، وبدأت تتعالى الأصوات التى تنادى وتدافع عن حقوقهم، راغبة فى دمجهم فى فى مدارس العاديين .

ولقد قادت هذه الإنجازات والتطورات الكبيرة إلى تعليم الطلاب المعاقين ودمجهم فى التعليم العام، ففى القرن الحادى والعشرين تغيرت النظرة السلبية تجاه المعاقين إلى نظرة تفاؤلية تقوم على الدمج التعليمى لا العزل والفصل فى مدارس خاصة، حيث أكدت العديد من الدراسات الحديثة أن المعاقين وخاصة ذوى الإعاقات (الجسدية، والسمعية، والبصرية، والعقلية) يتمتعون بقدرات وإمكانيات تؤهلهم للاندماج فى التعليم العام مع أقرانهم العاديين، فدمج الطلاب المعاقين فى التعليم العام فى مرحلة مبكرة، يساعدهم على تطور نموهم، كما أن للدمج دورا فعالا فى تقبل الطلاب العاديين لهم، كما يتيح لهم الحياة فى بيئة طبيعية بعيدة عن العزلة والوحدة الاجتماعية .

وقد شهدت التربية الخاصة في السنوات الأخيرة تغيرات جذرية ذات معني تعكس تأثيراً قوياً للتغيرات المختلفة في القرن العشرين، حيث كان الاتجاه التربوي السائد حتى ستينات هذا القرن هو الاعتقاد بعدم ملائمة المدارس العادية للأطفال المعوقين، ومن ثم كان يتم فرزهم عن مجتمع العاديين عن طريق وضعهم في فئات خاصة تميزهم بنوع منفصل من التربية الخاصة تجعلهم في حالة اغتراب دائم عن مجتمعاته[1].

ولعل ارتفاع أصوات أولياء الأمور والكثير من المنظمات والهيئات الخاصة في كثير من دول العالم كان لها دور بارز في نشأة فكرة دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة

(1) صالح عبد الله هارون، «استقصاء آراء طلاب قسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود حول درجة اكتسابهم للكفايات اللازمة لتعليم ذوي الحاجات الخاصة بالمدارس العادية»، جامعة الملك سعود، كلية التربية: مركز البحوث التربوية، 1995، ص1.

والتلاميذ العاديين؛ حيث طالبت هذه الأصوات بضرورة مساواة تلك الفئات بالتلاميذ العاديين بمدارس التعليم العام، وضرورة حصولهم علي نفس المستوي التعليمي من منطلق أنهم سوف يعيشون نفس الحياة التي يعيشها العاديون عقب التخرج من المؤسسات التعليمية، بل ويشاركونهم الحياة المجتمعية في المستقبل القريب[1].

ولقد شغل الدمج كثيرا من المهتمين والمتخصصين فى تربية المعاقين فى أ/ريكا عند سن القانون الأمريكى رقم (94/142) لسنة 1975، وتم تطويره فى عام 1995، والذى نص على ضرورة توفير أفضل أساليب الرعاية التربوية والمهنية للمعاقين مع أقرانهم العاديين . كما أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة فى عام 1981 ميثاق الحقوق الإنسانية لمن يعانون من إعاقات والذى يقضى بأن لهم الحق فى المشاركة والمساواة فى المعاملة، ويعتبر هذا الميثاق اعتراف عالميا بحق المعاقين فى المشاركة الكاملة فى كافة أنشطة المجتمع الذى ينتمون إليه، مع اعتبار الفترة (من 1983إلى 1992)، هو عقد الأمم المتحدة لذوى الاحتياجات الخاصة[2].

وقد استخدمت كلمة سياسة الدمج Integration Policy منذ سنوات عديدة، ويعود استخدامها إلي محاولات بدأت منذ عام 1821م حينما قام «جون جراسر» John Grasser في ألمانيا باستخدام برنامج موحد في أنظمة المدارس العامة في عدد من الولايات الألمانية، وبدأ بعمل قسم خاص في كل مدرسة عامة ليتعلم به الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة من سن عام ونصف إلي عامين منفصلين عن غيرهم من الأطفال العاديين، ثم يتم دمجهم بعد هذه الفترة دمجاً كاملاً في الفصول الدراسية العادية، ولكن لم يتحقق لهذه الفكرة النجاح المطلوب لها ومن ثم اختفت هذه الطريقة . أما في مصر فما زالت المحاولات التي تبذل لانجاح هذه التجربة والدخول بها إلي حيز التنفيذ في بدايتها[3].

(1) محمد حماد هندى، «نظام تضمين التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام: مفهومه، ومبرراته، ومميزاته وعوامل نجاحه» مؤتمر التربية الخاصة فى القرن الحادى والعشرين: تحديات الواقع وآفاق المستقبل، المؤتمر العلمى السادس، كلية التربية، جامعة المنيا، 2002.

(2) سهير الصباح وآخرون، نفس المرجع، ص 1 .

(3) عبير فاروق حنا سعد، «إعداد معلم التربية الخاصة في مصر: رؤية مستقبلية»، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، 1996، ص122.

ويعد الدمج Inclusion مصطلحاً حديثاً نسبياً، ومع ذلك فإن مفهوم تعليم الطلاب الذين يعانون من نواحي قصور أو صعوبات في فصول التعليم العام كان موجوداً منذ عشرات السنين، ففي عام 1975 قام الكونجرس بإصدار مرسوم التعليم لكل الأطفال المعوقين، والذي أُعيد تسميته بمرسوم تعليم الأفراد ذوي الإعاقات(Individuals with Disabilities Education TCT IDEA) في عام 1990، وقد تم تفعيل IDEA بغرض توصيل الخدمات التعليمية لحوالي ثمانية ملايين ونصف طالباً لديهم صعوبات، ولم يتلقوا تعليماً حراً وملائماً[1].

وقد أخذ المجتمع العالمي بهذا الاتجاه الذي يسعي إلي الدمج من خلال شعار العام الدولي للمعاقين (1981) «المساواة والمشاركة الكاملة» ومن خلال مفهوم «مجتمع التربية» حيث يشير المفهومان إلي مسئولية المجتمع حيال أفراده المعوقين، وتغير المجتمع بتلاؤم مع متطلبات جميع أفراده، وجاء الإعلان العالمي «التربية للجميع» تنويهاً لأبرز سمات هذه المرحلة، وبدأت في السنوات الأخيرة المناداة بضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية المعوقين من التمييز، وتمكينهم من الوصول إلي الإفادة من مختلف الأنشطة والخدمات المتوفرة في المجتمع. وبدأ هذا الاتجاه في الانتشار في الكثير من المجتمعات حتى عم الدول الأوربية وكندا، وشاع في بعض دول العالم الثالث مثل ماليزيا والهند - وفي الوقت الذي تتزايد فيه أعداد من هم بحاجة إلي هذا النوع من التربية[2].

ولقد استمر الجدل المثار حول دمج التلاميذ ذوي الإعاقات في التعليم العام لقرابة ثلاثين عاماً، أما الآن فيوجد إجماع سياسي عالي المستوي حول الدمج (التعليم للجميع) (Education For All، EFA Inclusion) باعتباره أحد الأهداف المتفق عليها في البيانات أو التصريحات العالمية (الأمم المتحدة 1994، اليونسكو، 2000). وعلي الرغم من هذا الإجماع السياسي العالمي فإن الجدل لا يزال مستمراً ليس فقط فيما يتعلق بوسائل تحقيق هذا الهدف، ولكن أيضاً حول المفهوم الفعلي للدمج.[3]

---

(1) *Susan, S. & Tammy, S" Parents' View: What to Consider When Contemplating Inclusion. Intervention in School and Clinic. what do you mean here 35 (4), March 2000, 224-227?.*

(2) سهير محمد سلامة، «التربية الخاصة للمعاقين بين العزل والدمج»، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، 2002، ص76.

(3) *(1)Sakari,M " Education For All in the North and the South: Teachers, Attitudes Towards Inclusive Education in Finland and Zambia, Education and Training in Developmental Disabilities, 38 (4),2003, 417-428.*

وبالرغم من هذا الجدل فقد انتقلت تربية الطلاب غير العاديين تاريخياً من الإهمال إلي المراكز الداخلية ومن ثم إلي المدارس النهارية والفصول الخاصة، ثم إلي برامج أخذ الطلاب خارج الفصول العادية لبعض الوقت لخدمتهم ثم دمجهم مرة أخري، واستمر اتجاه الدمج الشامل لجميع الطلاب بغض النظر عن إعاقتهم، وقد كتب رينولدز وبيرتش (Reynolds & Birch، 1982) أن التاريخ المبكر لتربية الأطفال غير العاديين كان عبارة عن إهمال لهم وإنكار لحقوقهم ورفض لوجودهم. وكان الاعتقاد السائد قبل القرن التاسع عشر بأن الأطفال غير العاديين غير قادرين علي التعلم.[1]

وقد تم استخدام العديد من المصطلحات التي تشير إلي عملية إبعاد المعوقين عن المؤسسات الداخلية وتقريبهم من الحياة في المجتمع كغيرهم من الأفراد العاديين. ومن هذه المصطلحات التحرر من المؤسسات Deinstitutionalization، التعويد أو التطبيع Normalization، والتكامل Integration، والإدماج Mainstreaming ويبدو أن استخدام هذه المصطلحات اختلف من مجتمع إلي آخر، ومن حقبة زمنية إلي أخري، ومن بحث إلي آخر حسب الغرض من استخدامه، وفلسفة استخدامه.

وقد أثرت مفاهيم التحرر من المؤسسات والتعويد أو التطبيع تأثيراً كبيراً في أساليب رعاية المعوقين بفئاتهم المختلفة منذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين . فقد انخفض عدد المعاقينعقلياً المودعين بالمؤسسات انخفاضاً كبيراً خلال الستينات والسبعينات، بحيث نجد أن 90 % تقريباً من المودعين بهذه المؤسسات من المعاقينعقلياً بدرجة شديدة أو حادة، أو مصابين بإعاقات جسمية، أو حسية أو انفعالية. وقد صاحب هذا إنشاء فصول للمعاقين ملحقة بالمدارس العادية، وكذلك التفكير في إلحاقهم بالفصول العادية – مع أقرانهم العاديين – إما لفترة من اليوم الدراسي، أو لطول اليوم، وهو ما أطلق عليه إدماج المعوقين[2].

---

(1) ديان برادلي، مارغريت سيرز، ديان سوتلك، «الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه وخلفيته النظرية»، ترجمة زيدان أحمد السرطاوي وآخرون، دار الكتاب العربي، العين، 2000، ص14.

(2) عبد العزيز الشخص، دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين فى التعليم والمجتمع، رسالة الخليج العربى: الرياض، العدد الحادى والعشرين، السنة السابعة، 1987.

وقد ظهر مصطلح الدمج بمعني Mainstreaming بعد المقال الذي نشره لويد دون Loyd Dunn 1968، والذي أكد فيه أن نتائج الأبحاث أظهرت أن الأطفال ذوي الإعاقات قد حققوا تقدماً أكاديمياً عندما تم وضعهم في الفصول النظامية بدلاً من الفصول الخاصة، وطالب دون Dunn معلمي التربية الخاصة بأن يقاوموا نظام الفصول الخاصة التي تصيب بمشاعر الخزي والشعور بالنقص[1].

وقد أتي بعد ذلك مصطلح الدمج بمعني Inclusion ليشير إلي مزيد من الاتجاه نحو دخول الأطفال ذوي الإعاقات في التعليم النظامي، وقد يبدو لمعظم الدارسين أن المصطلحين متشابهين إلا أن مصطلح Mainstreaming كان تركيزه الأول علي التواجد الجسمي physical presence للطفل في حجرة الدراسة النظامية؛ وبذلك قد يبدو هذا المصطلح سطحي في حين أن مصطلح Inclusion يعني أن يكون هدف التعليم للأطفال ذوي الإعاقات هو الاندماج الحقيقي لكل طفل في الحياة الكاملة للمدرسة، أي أن هذا المصطلح يرحب بالطفل ذي الإعاقة في المنهج، والبيئة، والحياة الاجتماعية، ومفهوم الذات عن المدرسة[2].

أولاً - مفهوم الدمج:

استخدمت كلمة الدمج لتعبر عن معان مختلفة عند الباحثين، فهي تعني عند بعضهم وجود أطفال معوقين داخل فصول مدرسية عادية، ويتابعون تعليمهم في نفس ظروف الأطفال العاديين؛ وتعني عند بعضهم الآخر وجود أطفال معاقين داخل فصول مدرسية عادية مع تحوير جزئي في وسائل وظروف التعليم مثل الاعتماد علي بعض طرائق التربية الخاصة مثل طريقة برايل للمكفوفين والاستفادة من دعم تعليمي خارجي، وتعني عند فريق آخر من المهتمين بالتربية الخاصة استفادة المعوقين من بعض المواد الهندسية المدرجة ضمن الفصول العادية كالأشغال اليدوية والرسم مع مواصلة تعليمهم بمراكز التربية

(1) HueFner, D.S. " The Mainstreaming Cases: Tensions and Trends for School Administrators." Educational Administration Quarterly, 30 (1), 1994, 27-55.

(2) عبد الرقيب أحمد البحيرى، «إعداد معلم التربية الخاصة فى ظل سياسة الدمج، الطفل والطفولة فى مطلع الألفية الثالثة»، المؤتمر العلمى الثامن، كلية التربية، جامعة المنيا، فى الفترة من 25 – 26 إبريل 2006.

الخاصة. أما المعني الرابع للدمج فيعني وجود فصول للمعوقين داخل المدارس العادية لها مربوها المختصون ووسائلها المناسبة، ولا يختلط المعوقون بالأسوياء إلا في فناء المدرسة أو في بعض المناسبات[1].

وهناك من يري أن الدمج يعني تمكين بعض فئات المعوقين من متابعة تعليمهم في الفصول العادية وما يترتب علي ذلك من إعداد التلميذ المعاق ولظروفه التعليمية، وللمعلم من حيث برامج الإعداد والتأهيل. ويجب ألا يفهم من الدمج علي أنه مجرد حضور الطلاب المعوقين في الفصول المدرسية العادية، بل هو محاولة لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل أن يتطوروا اجتماعياً وعقلياً وشخصياً من خلال الاتصال والتفاعل مع أقرانهم العاديين، وهذا يتطلب إحداث تغيير في المدرسة والمناهج وطرائق التعليم المستخدمة في الصفوف وأنظمة التقويم. فالدمج ليس اختياراً بين كل شئ أو لا شئ لأنه يستند إلي فكرة أن تكون التربية أكثر مرونة، ولهذا السبب فإن التلاميذ الذين يعانون من أي صعوبات سوف يكونون قريبين من أقرانهم بالقدر الذي يستطيعون وبما يسمح لهم بالنمو والاندماج الاجتماعي[2].

وقد عرف سميث Smith 1998 الدمج بأنه « الترحيب بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في المناهج والبيئة والتفاعل الاجتماعي ومفاهيم الذات في المدرسة[3].

ويعرف هيجارتي وآخرون الدمج بأنه يعني تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بحيث يتم تزويدهم ببيئة طبيعية تضم أطفالاً عاديين، وبذلك يتخلصون من عزلتهم عن المجتمع[4].

كما يعرف «إليانور لينتش» الدمج Mainstreaming بأنه نظام يساعد الأطفال المعوقين علي الحياة والتعلم والعمل في أماكن خاصة، حيث يجدون فرصة كبيرة للاعتماد

---

(1) مهدى محمد القصاص، التمكين الاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية، المؤتمر العربى الثانى: الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، الجمعية النسائية بجامعة أسيوط، فى الفترة من 14 – 15 ديسمبر 2004.

(2) مهدي محمد القصاص، مرجع سابق، ص 12 – 13.

(3) *Smith, J.D ":Inclusion: Schools For All Students. Belmont CA: wads worth.*

(4) عبد العزيز الشخص، مرجع سابق، ص195.

علي النفس علي قدر طاقاتهم وإمكانياتهم. ويعرف برنامج البداية الرئيسة Head Start Programs الدمج علي أنه وجود الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين في نفس حجرة الدراسة، وبذلك يعطي الطفل المعاق الفرصة للاقتحام في الحياة الطبيعية، وذلك عن طريق إدخالهم في فصول ما قبل المدرسة Preschool Classes بطريقة منظمة، كما أن الأطفال العاديين يكتسبون خبرات حول جوانب الضعف وجوانب القوة لدى أصدقائهم المعوقين[1].

ويعرف كوفمان وآخرون (1975) Kaufman etal الدمج بأنه التكامل التعليمي والاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين لبعض الوقت وفق تخطيط مستمر، وإعداد البرامج التربوية بناء علي الحاجات الخاصة لكل علي حده، وموضوع مسئولية القائمين بالعمل في مجال التربية العادية والتربية الخاصة[2].

ويعرف الدمج بأنه توجه فلسفي ينادي بضرورة تزويد هؤلاء التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بالأنماط المعيشية والظروف الحياتية اليومية القريبة من الأنماط المعيشية الموجودة في المجتمع بشكل عام، والدمج طبعاً لا يعني إطلاقاً تقديم خدمات عادية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة لأن في ذلك تجاهلاً واضحاً لطبيعة قدراتهم، ويشير مصطلح الدمج إلي الدمج الجزئي Partial Inclusion أو الدمج الكلي Full Inclusion ويعتمد مستوي الدمج علي شدة وعدد الإعاقات وكذلك علي مستوي الدعم الإضافي المتوفر لكل تلميذ[3].

وقد جاء هذا المفهوم كرد فعل مضاد للممارسة التى سادت العالم قديما ولفترات طويلة والتى تمثلت فى عزل المعاقين فى مؤسسات داخلية فى أماكن نائية (Institutionalization)، حيث انبثق توجه فلسفى إنسانى فى الدول الإسكندنافية، عرف بتطبيع حياة المعاقين

(1) إليانور لينتش وآخرون، «دمج الأطفال المعاقينعقلياً في مرحلة ما قبل المدرسة: برامج وأنشطة»، ترجمة سمية طه جميل، هالة الجروان، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1999، ص17.

(2) هويدا محمد طلعت، «اتجاهات المعلمين نحو تضمين الطلاب غير العاديين في المدارس العادية»، رسالة ماجستير، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، 2001، ص28.

(3) ديان برادلي، مارغريت سيزر، ديان سوتلك، مرجع سابق، 2000، ص5.

(Normalization)، وقد كان هدفه تزويد المعاقين بالظروف والفرص والبرامج التى تشبه إلى أكبر حد ممكن تلك المتوفرة للجميع فى المجتمع والتوقف عن معاملتهم بطرق مختلفة[1].

وتري سهير محمد سلامة أن هناك أكثر من مفهوم أو مصطلح يستخدم للإشارة إلي عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين. وعلي الرغم من تشابه المفاهيم من حيث المضمون العام إلا أنها تختلف بدرجة أو بأخرى ضمن الإطار العلمي الذي يشير إليه كل مفهوم، ومن ذلك:

أ-مصطلح الدمج بمعني التكامل Integration

ويشير بشكل عام إلي تكامل الأنشطة الاجتماعية والتعليمية العادية جنباً إلي جنب مع زملائهم الذين يتمتعون بقدرات عادية. كما أن هذا المصطلح يشير إلي التطبيع نحو العادية Normalization ويقتضي ضرورة تزويد الأطفال المعاقينعقليا بخبرات الحياة العادية سواء داخل الفصل الدراسي أو خارجه بحيث تتاح أمامهم الفرص لملاحظة سلوك الآخرين والتفاعل معهم في ظل ظروف ومواقف عادية.

ب-مصطلح الدمج بمعني توحيد المسار التعليمي Mainstreaming:

ويقصد به دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس والفصول العادية جزءاً من فترات الدراسة النهارية مع زملائهم العاديين مع الاهتمام باحتياجاتهم الأخرى عن طريق الإفادة من البرامج الأخرى مثل: الإفادة من غرفة المصادر أو من معلم التربية الخاصة. كما يعرف علي أنه: وضع الطفل المعاق مع الطفل العادي داخل إطار التعليم النظامي ولمدة قد تصل إلي 50 % من وقت اليوم الدراسي، مع تطوير الخطة التربوية التي تقدم المتطلبات النظرية الأكاديمية أو المقرر الدراسي، ووسائط التدريس التي تتحقق الأهداف المرجوة، مع تعاون التربويين في نظام التعليم الخاص والتعليم النظامي من أجل رعاية وتعليم المعوقين بفئاتهم المختلفة أثناء وقت الدمج في بيئة التعليم النظامي.

(1) سهير الصباح وأخرون، مرجع سابق، 2008، ص 8.

ج- مصطلح الدمج أو الاستيعاب Inclusion:

ويقصد به الدمج الكلي في النظام التعليمي العام أي: أن يكون الأفراد المعوقين جزءاً متضمناً أو مستوعباً في الفصل الدراسي، كما أنه مصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب - بغض النظر عن نوع أو شدة الإعاقة التي يعانون منها - يدرسون في فصول مناسبة لأعمارهم مع زملائهم العاديين في مدرسة الحي إلي أقصي حد ممكن، مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس[1].

كما توصلت دراسة «زاليزان» 2000(Zalizan) في ضوء نتائجها إلي أن مصطلح التعليم المدمج Inclusive Education يتم وصفه بأنه مسألة تكامل من خلالها يتم إتاحة الفرصة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في التعليم العام[2].

ولقد كان مصطلح الدمج مستخدماً في السابق، وتزامن ذلك مع صدور القانون 94 /142. أما الآن فيستخدم مصطلح الدمج الشامل عوضاً عنه. ولقد قصد بالدمج أن يعود الطلاب المعوقون إلي غرف الدراسة العادية عندما تكون لديهم القدرة علي القيام بنفس الأعمال والواجبات التي يقوم بها الطلاب العاديون. وغالباً ما يدخل التكيف مع المكان التعليمي ضمن جهود الدمج مع استثناء حالة عدم قدرة الطالب المعاق علي إبراز المنهج الدراسي، عندئذ يحتاج الطالب إلي خدمات خاصة عندما تكون في غرفة دراسية أخري لكي تكون مناسبة وملائمة له. ويعتبر هذا التكيف كذلك مناسباً لفصول الدمج الشامل مع الأخذ في الاعتبار أن جميع الطلاب الموجودين في الفصل الدراسي قد لا يطلب منهم نفس المحتوي أو المنهج. ومع ذلك فإن جميع الطلاب المعوقين بفئاتهم المختلفة (علي سبيل المثال الطالب المتخلف عقلياً بدرجة متوسطة يمكن أن يعمل علي اكتساب مهارات الحياة الوظيفية كالتفاعل بشكل ملائم مع أقرانه) يدمجون في الفصل الدراسي العادي، ويتم تطوير العمل في الفصل حتى يتلاءم مع حاجة الطالب نفسه. وهكذا نري أن فلسفة الدمج الشامل تتمثل في أن يتلقي كل طالب تعليمه في غرفة الدراسة العادية ومع أقرانه سواء بالصف الثالث أو السابع الابتدائي أو في درس اللغة الإنجليزية بغض النظر عن نوع إعاقته[3].

---

(1) سهير محمد سلامة شاش، مرجع سابق، 2002، ص25،26.

(2) *Zalizan; M; Ibid; P.187-196.*

(3) ديان برادلي، مارغريت سيزر، ديان سوتلك، مرجع سابق، ص ص 58،59.

وقد ظهرت فكرة الدمج الشامل مع بدايات التسعينيات من القرن الميلادى المنصرم. وزاد الاهتمام بهذه الفلسفة عندما جعلها الرئيس الأمريكى السابق بيل كلينتون أحد المحاور الرئيسة فى حملته الانتخابية . وتعتمد هذه الفلسفة فى جوهرها على وضع الأطفال المعاقين بمختلف فئاتهم فى الصفوف العادية مع وجود دعم مناسب وخدمات مساعدة تقدم عند الحاجة مع مناهج تعليمية تقدم فى البيئات الأخرى وفقا للأهداف التعليمية والسلوكية الموجودة فى الخطة التربوية الفردية لكل تلميذ[1].

ويتفق مؤيدو الدمج الشامل Full Inclusion علي أنه يجب تقديم فرصة متساوية لكل الأطفال من أجل الوفاء باحتياجاتهم التعليمية والتربوية في الموقف التعليمي العادي . وبهذا فإنه في الوفاء بالمتطلبات الخاصة بأقل البيئات تقيداً (Least Restrictive Envi-ronment LRE) نجد أن الوضع في مكان معين يأخذ أولوية عن الاحتياجات التربوية والتعليمية[2].

وبالرغم من أن فكرتى الدمج والدمج الشامل تتشابكان إلى حد ما، إلا أن مؤيدى الدمج الشامل لا يقترحون توسعة الدمج كما هو اليوم، ذلك أن سياسات الدمج الشامل تقترح تحولا جذريا من مبدأ التأكيد على مساعدة التلاميذ المعاقين إلى تبنى بيئة تربوية وتعليمية مختلفة كليا، حيث يتم معاملة جميع التلاميذ بما يهم أولئك المعاقين على قدم المساواة وبنفس الطريقة . إن هدف سياسات الدمج الشامل هو تطوير نظام تربوى يتم فيه معاملة التلاميذ المعاقين بصورة متساوية مع التلاميذ غير المعاقين داخل مدارس الحى وفى الفصول العادية وفى النشاطات المدرسية . لذلك، فإن هذا يتطلب إحداث تغييرات فى إدارة الفصل وتحولا فى سياسة التعليم العام[3].

---

(1) بندر ناصر العتيبى، الدمج الشامل للتلاميذ ذوى الإعاقات الشديدة ماهيته، مناهجه، فعاليته، المؤتمر القومى الثامن لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، 2002 .

(2) *Elaine; R. & Carolyn,S., "An Inclusion Model For Children With Language Learning Disabilities:Building Classroom Partnerships. Topics in Language Disorders, 1999; 19 (3): 1-18.*

(3) بندر ناصر العتيبى، نفس المرجع، ص 9 .

وقد وضع سايلور 1991(Sailor) ست نقاط رئيسة فى محاولة منه لتعريف وتحديد مفهوم الدمج الشامل . وقد شملت النقاط الستة ما يلى:

1 – أن جميع التلاميذ يتلقون تعليمهم فى المدارس العادية الموجودة فى الحى .
2 – لابد أن تتناسب نسبة المعاقين مع العدد الإجمالى للتلاميذ فى المدرسة .
3 – وجود فلسفة عدم الرفض بحيث لا يتم استبعاد أى تلميذ بسبب نوع ودرجة الإعاقة .
4 – ملاءمة الفصل الدراسى والمدرسة لعمر التلميذ بحيث لا تكون هناك فصول ملحقة .
5 – استخدام التعلم الجماعى أوالتعاونى والمعلم القرين ومجموعات التعلم الصغيرة كطرق تعليمية مناسبة .
6 – الإفادة من التربية الخاصة وخدماتها يظهر من خلال الفصل الدراسى وكذلك البيئات التعليمية الأخرى[1].

ولذا فالدمج هو إتاحة الفرص للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة للانخراط فى نظام التعليم العادى كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص فى التعليم، ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعاق ضمن إطار المدرسة العادية وفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية ويشرف على أخصائيون متخصصون فى مجال كل إعاقة، إضافة إلى معلمى ومديرى المدارس العادية .

ثانياً: نماذج الدمج:

تعددت وتنوعت نماذج الدمج، حيث إن كل نموذج يستند لفلسفة خاصة.

وهذه النماذج هي:

1 - **النموذج الاجتماعي:** Social Model

إن تطور المبادئ الاجتماعية قد يدعم القيم المشتركة ذات الأثر السلبي علي الأفراد ذوي الإعاقات، وأيضاً فإن أحد جوانب المناقشة تركز علي أن عدم الدمج يكافئ التمييز أو العزل الذي قد يحدث نتيجة للاتجاهات العنصرية والعرقية[2].

---

(1) بندر ناصر العتيبى، مرجع سابق، 2002، ص 8 .

(2) *Lindsay, G « Inclusive Education: A Critical Perspective، British Journal of Special Education، '30(1),2003, 3-12.*

وتذكر نانسي ستوكال Nancy Stockall أن النموذج الاجتماعي يبدو أنه منصب علي المكونات الوجدانية لممارسات الدمج، مع افتراض أن مجرد التطبيع الاجتماعي سوف يحسن من الأداء الأكاديمي، وهذا الاتجاه يتصور الدمج بصورة استثنائية قاصرة علي المجال الاجتماعي لا تدعو للدهشة نظراً لأنه قلما يتم تعريف الدمج علي أنه أحد استراتيجيات التدريس الخاصة مثل التلقين المباشر، ولكن ينظر إليه علي أنه فلسفة تدريس[1].

وتري ليندساى 1995 ،Lindsay أن النموذج الاجتماعي يعد غير منطقي وغير مقيد، وبالنسبة للكثيرين فإن الحاجة كانت تحويل التركيز علي الاعتراف بأن احتياجات الأطفال يجب أخذها في الاعتبار فيما يتعلق بجوانب القوة النسبية والضعف النسبي لديهم، وبطبيعة بيئتهم بما فيها المنزل، والمدرسة، والمجتمع[2].

والصعوبة المرتبطة بالنموذج الاجتماعي هي أنه يتجاهل بصورة واضحة كلا من العوامل الداخلية للطفل، وقضية التفاعل. وهذا النموذج في أقصي صورة صرامة يقترح أن العامل الوحيد المهم والجدير بالاهتمام هو العالم الخارجي الذي يعوق الفرد. وكما ذكر لو(Low ، 2001) في محاضرته بجامعة سيتي City University حول الرؤى المتعلقة جزئيا ببيان أولفر (Oliver`s Statement ،1996) بأن الإعاقة تعتبر اجتماعية تماماً علي سبيل الحصر[3].

ومن الواضح أن النموذج الاجتماعي آخذ في التطور، وقد كان هذا التطور لازماً نتيجة للجوانب السيئة للممارسات السابقة والتي كانت مرتبطة بالظروف ومشروطة وحتمية إلي درجة كبيرة جداً. وعلي أية حال فإن هناك حاجة لتحليل هذه النماذج بصورة أكثر نقدية[4].

---

(1) *Nancy,S "Ţhe Nature of Inclusion in Blue Ribbon Schoo"l: a Revelatory Case, Exceptionality, 2000, 10(3),171-188.*

(2) *Lindsay, G. " Early Identification of Special Educational Needs, Inl. Lunt, B. Norwich & V.Varma (eds) Psychology and Education For Special Needs. Recent Developments and Future Direction London: Ashgate publishing.*

(3) *Low, C." Have Disability Rights Gone too Far 2 City Insight Lecture, 3 April 2000. London: City University.*

(4) *Lindsay, G."Are we Ready for Inclusion? InG. Lindsay & D. Thompson (eds) Values into Practice in Special Education. London: David fuiton . 1997.*

2 - النموذج التفاعلي Interactive Model

تطور النموذج الاجتماعي بمعرفة أحد زملاء جيلفورد وهو كلوز ويدل Klaus Wedell الذي اقترح مفهوم التفاعل التعويضي لتمثيل هذين التأثيرين الرئيسين للعوامل البيئية والعوامل المرتبطة بما هو داخل الطفل، واللذان لحقا بهما بعد ثالث والذي أصبح أحد النماذج التفاعلية(1).

ويربط النموذج التفاعلي بين النموذجين السابقين؛ حيث تم تصور الأداء الوظيفي للأطفال واحتياجاتهم علي أنه تفاعل بين خصائصهم الداخلية والعوامل المساعدة والمعوقة داخل البيئة، وقد أضيف إليهما عنصر الزمن بوصفه تأثيراً ثالثاً؛ نظراً لأن نمط هذه التفاعلات يمكن أن يتغير، فعلي سبيل المثال من خلال معلم مختلف، أو من خلال تقديم المساعدة. ومن الأهمية ملاحظة دلالة العوامل المتعلقة بما هو داخل الطفل، سواء كانت هذه العوامل ناتجة عن ضعف أحد الوظائف، مثل فقد السمع، أو تعكس دليلاً متزايداً علي أحد المكونات الوراثية والتي تمتد إلي مدي متسع من الصعوبات النمائية(2).

(1) *Wedell, k." Early Identification and Compensatory Interaction'. paper Presented at The NATO International Conference on Learning Disorders, Ottawa.1978*

(2) *Plomin,R. & Walker, S." Genetics and Educational Psychology'.British Journal of Educational Psychology, (in press).*

الفصل الثاني

التطور التاريخي للتربية الخاصة



- **التربية الخاصة بين الرفض والقبول**



At its inception in the early nineteenth century, leaders of social change set out to cure many ills of society. بدأ تطوير حقل التربية الخاصة منذ أوائل القرن التاسع عشر، مع ديكسDex دوروثيا (1887 1802). والذى ركز على إعاقة التخلف العقلي، وكانت تعرف آنذاك باسم «الأفق الضعيفة» أو «الحماقة»، أو المرض العقلي، كما وصف التخلف العقلى بعد ذلك «بالجنون؛ أو ضعف الحواس مثل الصمم أو العمى، أو الاضطرابات السلوكية مثل الإجرام والأحداث والجنوح» . *Children who were judged to be delinquent or aggressive, but not insane, were sent to houses ofrefuge or reform schools, whereas children and adults judged to be «mad» were admitted to psychiatric hospitals.*

ويعتقد ديكسDex وأتباعه أن إضفاء الطابع المؤسسي للأفراد المعوقين ستنهي إساءة استعمالها مثل الحبس من دون علاج في السجون والمساكن الفقيرة p--rh-uses
By the end of the nineteenth century, pessimism about cure and emphasis on physiological causes led to a change in orientation that would later bring about the «warehouse-like» institutions that have become a symbol for abuse and neglect of society`s most vulnerable citizens. وبحلول نهاية القرن التاسع عشر، بدأ التركيز على الأسباب الفسيولوجية التى أدت إلى تغيير في الاتجاه الذي يحقق في وقت لاحق حول مؤسسات ايواء ذوى الاحتياجات الخاصة «مثل المستودع» والتي أصبحت رمزا لسوء المعاملة والإهمال من مواطنين هى الأكثر ضعفا فى المجتمع، *The practice of moral treatment was replaced by the belief that most disabilities were incurable* . وابتعدت عن ممارسات العلاج الأخلاقي من خلال الاعتقاد بأن معظم المعوقين غير قابلين للشفاء . *This led to keeping individuals with disabilities ininstitutions both for their own protection and for the betterment of society.*

وعلى الرغم من أن هذا التحول استغرق سنوات عديدة، الا أنه مع نهاية القرن التاسع عشر كان حجم مؤسسات التربية الخاصة قد ازداد زيادة كبيرة، وأصبح الهدف

من إعادة التأهيل صعبا وغير ممكنا، *Institutions became instruments for perma-nent segregation* . وأصبحت سياسة عزل تلك الفئات عن المجتمع، ممارسة بصورة كبيرة، دون أن تستند على أسس علمية واضحة .

At the close of the nineteenth century, state governments established juvenile courts and social welfare programs, including foster homes, for children and adolescents. وفي ختام القرن التاسع عشر، أنشئت محاكم الأحداث وبرامج الرعاية الاجتماعية فى العالم، بما في ذلك دور الحضانة للأطفال والمراهقين، *The child study movement became prominent in the early twentieth century*. وأصبحت حركة الطفل ونموه العقلى والذهنى والجسمى دراسة بارزة في أوائل القرن العشرين، *Using the approach pioneered by G. Stanley Hall (1844 - 1924; considered the founder of child psychology), researchers attempted to study child development scientifically in relation to education and in so doing es-tablished a place for psychology within public schools*. وباستخدام نهج رائدها ستانلي هول (1844 – 1924)، الذى يعد مؤسس علم نفس الطفل.

In 1931, the Bradley Home, the first psychiatric hospital for children و *in the United States, was established in East Providence, Rhode Island*. في عام 1931 تم تأسيس أول مستشفى للطب النفسي للأطفال في الولايات المتحدة على يد (برادليBradly)، وقد بدأ العلاج الفعلى في هذا المستشفى، فضلا عن معظم المستشفيات الأخرى منذ أوائل القرن العشرين، *Psychodynamic ideas fanned interest in the diagnosis and classification of disabili ties*. وانتشرت أفكار في تشخيص وتصنيف للعلاقات في عام 1951 وافتتحت أول مؤسسة متخصصة للأطفال، وبدأ معها التركيز في مجال التربية الخاصة وظهور مصطلحات مثل: المتعلم البطيء، وهو ما يعرف الآن باسم صعوبات التعلم[1] .

The *Development of Special Education in Institutions and Schools*

التطوير التاريخى للتعليم الخاص في المؤسسات والمدارس:

(1) *Debora J. (1998): The Scientific Knowledge Base of Special Education: Do We Know What We Think We Know, Exceptional Children.*

Although Itard failed to normalize Victor, the wild boy of Averyon, he did produce dramatic changes in Victor`s behavior through education. وفي عام 1817 أنشئت أول مدرسة للتعليم الخاص في الولايات المتحدة، واهتمت بالصم والبكم (وتسمى الآن المدرسة الأمريكية للصم)، وبحلول منتصف القرن التاسع عشر كان يجري توفير برامج تعليمية خاصة في مصحات كثيرة .

*Education was a prominent part of moral therapy*و. وبحلول نهاية القرن التاسع عشر، تم الشروع في انشاء فصول خاصة داخل المدارس العامة العادية في المدن الكبرى، وقد أنشئت هذه الفصول فى البداية خاصة للطلاب المهاجرين الذين لم يتقنوا اللغة الإنجليزية، والطلاب الذين لديهم تخلف عقلي خفيف أو اضطرابات سلوكية . *Descriptions of these children included terms such as steamer children, backward, truant, and incorrigible. Procedures for identifying «defectives» were included in the World`s Fair of 1904.*

In 1840 Rhode Island passed a law mandating compulsory education for children, but not all states had compulsory education until 1918.

في عام 1840 مرر (رود ايلاند iland) قانون يفرض التعليم الإلزامي للأطفال، *With compulsory schooling and the swelling tide of anti-institution sentiment in the twentieth century, many children with disabilities were moved out of institutional settings and into public schools*. ومع التعليم الالزامي تم نقل العديد من الأطفال المعوقين من الأطر المؤسسية للفئات الخاصة إلى المدارس العامة . *However, by the mid-twentieth century children with disabilities were still often excluded from public schools and kept at home if not institutionalized.*

الا أن الأطفال المعوقين ظلوا مستبعدين داخل المنازل حتى منتصف القرن العشرين وحرموا من المدارس العامة، حتى تم إنشاء ادارة مستقله لتنسيق من أجل الاستجابة للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يدخلون المدارس، ورغم ذلك لا يزال أكثر تلك الفئات الخاصة في المدارس العامة .

The number of special classes and complementary support services (assistance given to teachers in managing behavior and learning problems increased dramatically after World War II. وبحلول عام 1950 أصبح التعليم الخاص جزءا لا يمكن تجزئته من التعليم العام في المناطق الحضرية، وبحلول عام 1960 كانت تعليمات خاصة من المعلمين لطلابهم في متوالية من الإعدادات شملت المدارس ومستشفيات ذوي الإعاقات الشديدة، والمدارس المتخصصة .

وبدأ تحول ذوي الإعاقات الشديدة الذين كانوا قادرين فقط على العيش داخل المنازل، وتحولوا الى الاندماج داخل فصول خاصة في المدارس العامة العادية للطلاب والتى يمكن أن تدار للمعوقين في مجموعات صغيرة نسبيا. *During this period special educators also began to take on the role of consultant, assisting other teachers in instructing students with disabilities*.

وخلال هذه الفترة الاستثنائية قام المربين بدور استشاري، والمساعدة في تدريب المدرسين الآخرين على طرق التعامل مع الطلاب المعوقين . وهكذا بحلول عام 1970 كان مجال التربية الخاصة قد تقدم فى العالم كله، وشمل مجموعة متنوعة من المواقع التعليمية لطلاب ذوي الإعاقات والاحتياجات المختلفة، ومع ذلك لم تكن المدارس العامة تقوم بالدور المطلوب منها فى توعية جميع الطلاب بغض النظر عن إعاقاتهم.

التسلسل التاريخى للمهام المقدمة للفئات الخاصة:

During the middle decades of the twentieth century, instruction of children with disabilities often was based on process training - which involves attempts to improve children`s academic performance by teaching them cognitive or motor processes, such as perceptualmotor skills, visual memory, auditory memory, or auditory-vocal processing. وحول التسلسل التاريخى للمهام المقدمة للفئات الخاصة وتعليم الأطفال المعوقين خلال العقود الوسطى من القرن العشرين، والذى غالبا ما استند على التدريب العملي الذي ينطوي على محاولات

لتحسين أداء الأطفال الأكاديمي من خلال تعليمهم العمليات المعرفية أو الحركية، مثل المهارات *perceptualm-t-r* والذاكرة البصرية و الذاكرة السمعية، *These are ancient ideas that found twentieth-century proponents*. وهذه هي الأفكار القديمة التي وجدت أنصارا يروجون لها في القرن العشرين.

Process training enthusiasts taught children various perceptual skills (eg, identifying different sounds or objects by touch) or perceptual motor skills (eg, balancing) with the notion that fluency in these skills would generalize to reading, writing, arithmetic, and other basic academic tasks. وتدرس الآن عملية تدريب الأطفال المعوقين على مختلف المهارات الحسية (على سبيل المثال، تحديد أصوات الكائنات المختلفة أو عن طريق اللمس)، أو المهارات الحركية الإدراكية (مثل تحقيق التوازن) ومع فكرة أن الطلاقة في هذه المهارات سوف تعمم على القراءة والكتابة والحساب، وغيرها من المهام الأكاديمية الأساسية .

After many years of research, however, such training was shown not to be effective in improving academic skills. وبعد سنوات عديدة من الأبحاث، لم يظهر أن مثل هذا التدريب سيكون فعالا في تحسين المهارات الأكاديمية، وتم تدوير العديد من هذه الأفكار نفسها في أواخر القرن العشرين وظهرت مسميات مثل أساليب التعلم، الذكاءات المتعددة، وغيرها من المفاهيم الكامنة وراء عملية التعلم، والذى قد لا يختلف نسبيا تبعا للجنس أو العرق، أو الاختلافات الفسيولوجية الأخرى، *None of these theories has found much support in reliable research, although direct instruction, mnemonic (memory) devices, and a few other instructional strategies have been supported reliably by research*. وقد وجدت كل من هذه النظريات الكثير من الدعم في مجال البحوث الموثوق بها .

تاريخ التشريع في التربية الخاصة: *The History of Legislation in Special Education*

Although many contend that special education was born with the passage of the Education for All Handicapped Children Act (EAHCA)

in 1975, it is clear that special educators were beginning to respond to the needs of children with disabilities in public schools nearly a century earlier. رغم أن الكثيرين يؤكدون ولادة التعليم الخاص(ذوى الاحتياجات الخاصة) بالتوازى مع التعليم للجميع وفقا لقانون الأطفال المعوقين (EAHCA) الذى اعتمد في عام 1975، الا أنه يتضح أن البداية احتياجات الأطفال المعوقين في المدارس العامة ظهرت منذ ما يقرب من قرن سابق[1].

Throughout the first half of the twentieth century, advocacy groups were securing local ordinances that would protect and serve individuals with disabilities in their communities. وطوال النصف الأول من القرن العشرين قامت جماعات الدفاع عن حقوق ذوي الإعاقة بتأمين قوانين حمايتهم على مستوى العالم في مجتمعاتهم المحلية . *For example, in 1930, in Peoria، Illinois, the first white cane ordinance gave individuals with blindness the right-of-way when crossing the street.*

Trends in Special Education اتجاهات في التربية الخاصة:

Researchers have conceptualized the history of special education in stages that highlight the various trends that the field has experienced. تصور الباحثون في تاريخ التعليم الخاص عبر المراحل التي تسلط الضوء على الاتجاهات المختلفة فى دمج ذوى الإعاقة . *Although some of these conceptualizations focus on changes involving instructional interventions for students with disabilities, others focus on the place of interventions.* وعلى الرغم من أن بعض هذه التصورات تركز على التغييرات التي تنطوي على التدخلات التعليمية للطلاب ذوي الإعاقة، والبعض الآخر يركز على امكانية التدخلات .

The focus on placement reflects the controversy in which the field of special education has found itself throughout history. Almost a century af-

(1) *Hockenbury, J., Kauffman, J. & Hallahan, D. (1999 – 2000): «What`s Right About Special Education « Exceptionality.*

ter the placement debate began, special educators still focused on the importance of place. وعقب قرن تقريبا من المناقشات من مطالبة دعاة المعوقين للدعوة لتعميم عودة الطلاب المعوقين الى الفصول الدراسية العادية، وبدا ذلك ممكنا*In the 1980s the Regular Education Initiative (REI) was an attempt to return responsibility for the education of students with disabilities to neighborhood schools and regular classroom teachers*. في 1980م، بمبادرة التعليم العادي (REI) فى محاولة لاعادة المسؤولية عن تعليم الطلاب ذوي الإعاقة في مدارس الحي ومعلمي الصفوف العادية.

In the 1990s the full inclusion movement called for educating all students with disabilities in the regular classroom with a single, unified and responsive education system. وفي 1990م دعا أنصار حركة الدمج الكامل لتعليم جميع الطلاب المعوقين في الصفوف العادية فى مكان واحد، فى نظام تعليم موحد وبصورة متجاوبة، *Advocates for full inclusion, following in the footsteps of Howe, argued for appropriate instruction in a single, ubiquitous place, contrary to the mandate of IDEA*. ويرى المدافعون عن الدمج الكامل أن التعليم المناسب يتم في مكان واحد وبشكل مرن ومتكامل .

التربية الخاصة بين الرفض والقبول:

Controversial Issues in Special Education HGJVFDM

Special education has been the target of criticism throughout history. ظل التعليم خاص (ذوى الاحتياجات الخاصة) هدفا للانتقادات على مر التاريخ . *Some of the criticism has been justified, some unjustified* . وقد تم تبرير بعض الانتقادات، وأكثرها لا مبرر لها . *Some criticisms brought to light ineffective practices, such as the inefficacy and inhumanity of relegating all persons with disabilities to institutions*. وجلبت بعض الانتقادات أن أسلوب الدمج

وممارساته غير فعالة، مثل عدم فعالية وضع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات خاصة بهم فقط .

Other criticisms were distractions with disastrous repercussions, such as the singular focus on the importance of place while ignoring other inappropriate practices. ومع بداية القرن الحادي والعشرين بدأت سلسلة انتقادات جديدة موجهة الى التعليم الخاص . حيث يجادل البعض بأن استخدام تسميات ووصم التشخيص المحتمل للطلاب من ذوى الاحتياجات الخاصة غير مجدى، فى حين يرى آخرون أن تعليم الطلاب المعوقين في الصفوف ينبغى أن يوجهوا الى المدارس الخاصة بذوى الإعاقة الذهنية.

فى حين يرى البعض الآخر أن التعميم الخاص قد يصرف المعلمين من الجهد لإيجاد وتنفيذ ممارسات تعليمية فعالة نحو أقرانهم العاديين، *Professionals must develop the ability to learn from history and differentiate between unimportant criticisms and those with merit.* الا أن أحد الانتقادات التى أطلقت مرارا ضد التعليم الخاص ينطوي على تنفيذ تدخلات تعليمية غير فعالة. *Although great concern about the where of instruction was expressed in the 1980s and 1990s, little attention was given to the what of instruction.*

وطوال القرن العشرين ظل مجال التربية الخاصة يعتمد مراراً وتكراراً على استراتيجيات تعليمية مشكوك فى فعاليتها، وأن هذه التدخلات لا تتمتع بمصداقة، ولديها القليل فقط من الأسس التجريبية .

بالإضافة إلى ذلك اعتمدت تلك الاستراتيجيات التعليمية على معلمين فى التربية الخاصة، مع توفر حماسة أثبتت عدم فعاليتها وبالتالي قد تتكرر نفس الأخطاء التاريخية السابقة، لذا ينبغى حتى يتقدم *If special education is to progress, professionals will need to address and remedy the instructional practices used with students with disabilities.* التعليم الخاص، أن يقوم المهنيين بمعالجة وتصحيح الممارسات التعليمية المستخدمة مع الطلبة المعوقين.

Special education has also been validly criticized for the way in which
*In the early nineteenth century,*و*.students with disabilities are identified*
physicians and educators had difficulty making reliable distinctions be-
tween different disability categories. واذا كان الأطباء والمعلمين منذ أوائل القرن التاسع عشر، قد وجدوا صعوبة فى التفريق بين فئات الإعاقة المختلفة، وذلك بسبب التداخل بين فئات التخلف العقلي والاضطرابات السلوكية . *Many of the disability categories overlap to the extent that it is hard to differentiate one from the other*. الا ان الكثير من فئات الإعاقة يصعب التفريق بينها وبين الآخر، وهكذا وحتى في بداية القرن الحادي والعشرين، لا يزال هناك الكثير من العمل على تصنيف الطلاب ذوي الإعاقة.

Perhaps the largest, most pervasive issue in special education is its relationship to general education. ويرى أنصار إعادة الهيكلة الجذرية والانصهار لذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين، يجادلون بأن مثل هذا التكامل ضروري لتوفير التعليم المناسب لجميع الطلاب بغض النظر عن إعاقتهم، وبدون تمييز، *In their view, special education suffers primarily from structural problems, and the integration of two separate systems will result in a flexible, supple*، ومن وجهة نظرهم فان التعليم الخاص يعاني من مشاكل هيكلية في المقام الأول، ودمج النظامين المنفصلين (الخاص / العام) سوف يسفر عن نظم واحدة مرنة، ومن شأنها أن تلبي احتياجات جميع الطلاب دون فصل أي منها . *All teachers, according to this line of thinking, should be prepared to teach all students, including those with special needs*. وينبغي إعداد جميع المعلمين، وفقا لهذا الخط الراقى من التفكير بهدف تعليم جميع الطلاب، بمن فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة .

Opponents of radical restructuring argue that special education`s problems are primarily the lack of implementation of best practices, not

structural. أما المعارضين لإعادة الهيكلة الجذرية للتربية الخاصة، فهم يجادلون بأن مشاكل التعليم الخاص هي في المقام الأول تستند على عدم تنفيذ أفضل الممارسات، وعلاوة على ذلك – كما يقولون – أن التعليم الخاص اذا لم يقوم لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة دون غيرهم من الطلاب فإنه سيفقد هويته، بما في ذلك مخصصات الميزانية الخاصة لتلك الفئات، بالاضفة الى فقد إعداد المدرسين والممارسين المؤهلين لهذا التعليم، وهذا بأكملة *It is not feasible nor is it desirable, they contend, to prepare all teachers to teach all children; special training is required to teach students who are educationally exceptional*. ليس ممكنا ولا هو مرغوب فيه .

وعليه فهم يعتبرون انه ينبغى اعادة اعداد جميع المعلمين من أجل تدريس جميع الأطفال؛ بالاضافة الى اعداد دورات تدريبية خاصة لتعليم الطلاب المدمجين مع العاديين بصورة استثنائية[1].

كما أن هناك *Arguments about the structure of education (special and general), who (if anyone) should receive special treatment, how they should be taught, and where special services should be provided are perpetual issues in special education*. حجج حول بنية التعليم (الخاصة / والعامة)، ممن تلقى معاملة خاصة لكل منهم، وما يجب ان يدرس فيها؟

وما هى نوعية الخدمات الخاصة بقضايا التربية الخاصة؟ *These issues will likely continue to be debated throughout the twenty-first century*. وسوف تستمر هذه القضايا دون حل، بل ومن المحتمل أن يستمر الجدل حولها خلال القرن الحادي والعشرين .

More than two hundred years after Itard began his work on the education of the wild boy of Aveyron, special educators are being asked to make decisions concerning such issues as placement and delivery of services.

(1) *Gartner, A., & Lipsky, D. (1987): «Beyond Special Education: Toward a Quality System for All Students.» Harvard Educational Review.*

ويظل تركز الهدف في اتخاذ القرارات المتعلقة بقضايا مثل نوعية تقديم الخدمات لذوى الاحتياجات الخاصة، وقضايا مدى فعالية التدخل وتحديد دقيق للطلاب ذوي الإعاقة.
If special educators are to avoid the mistakes of the past, they will need to make future decisions based upon reliable data, evaluating the efficacy of differing options.

وليس من الضروري بقاء حقل التعليم الخاص أن يظل محاطا بالنوايا الحسنة، ولكن يمكن أن يوظف بشكل كامل فى دراسة علمية للطفل المعوق، والتقنيات المقدمه لتلك الفئة، والتي بدأت بتحفظ في أواخر القرن الثامن عشر لتوفير تعليماً حراً وملائماً وجذاباً لجميع الأطفال المعوقين .







الفصل الثالث

الاعتبارات الخاصة بدمج ذوي الإعاقات الخاصة

أولاً: أهـــداف الـدمـــج .

ثانياً: الاعتبارات الخاصة بدمج ذوى الإعاقات الخاصة .

ثالثاً: فوائد الدمج .



مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

مقدمة:

من خلال الإطلاع على الأدب التربوى فى مجال الإعاقة، أظهرت الدراسات أن هناك صعوبة فى تحديد نسبة الأطفال المعاقين، أو الوصول إلى أرقام ونسب دقيقة عن مدى انتشار هذه الشريحة فى المدارس، وتشير تقديرات وكالات الأمم المتحدة المختصة، كاليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، أن درجة انتشار الإعاقة تتراوح ما بين (10 – 12 %)، من طلاب المدارس يعانون من شكل ما من أشكال الإعاقة وبدرجات مختلفة، وهم ذو حاجة تعليمية خاصة . ويشير تقرير وارنوك (Warnock) عن المعاقين فى بريطانيا إلى أن واحدا من كل (5 أو 6) أطفال يحتاج إلى خدمات تربوية خاصة، فى فترة ما من مراحل دراسته . وقد أشارت منظمة اليونسكو، إلى أن أعداد المعاقين فى العالم ازدادت وضوحا بين عامى (1980 – 2000) من (400 مليون) معاق إلى (600 مليون معاق) معاق[1] .

أما فى الوطن العربى، فتزداد حدة مشكلة المعاقين وضوحا، بحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، حيث يمكن القول بوجود ثمانية ملايين طالب من المعاقين، ينتظر القسم الأكبر منهم سياسة تربوية قومية، واستراتيجيات، تساعد على تلبية حاجاتهم، وإعدادهم للحياة كقوة عاملة قادرة على الاعتماد على الذات، فى المجهود الوطنى الرامى إلى تحسين مستوى الحياة لمختلف فئات المجتمع، كما نص على ذلك ميثاق العمل الاجتماعى العربى الصادر عن الأمانة العامة لجامعة الدول العربية عام (1971)، وأكدته استراتيجية العمل الاجتماعى العربى عام (1980) [2].

وتعد هذه التقارير بمثابة ناقوس خطر لمدى الكارثة التى سوف نواجهها فى مستقبل حياتنا بفقد نسبة ليست بالقليلة من سكان المجتمع تعيش فى عزلة عن مجريات الأمور ولا يسعى المجتمع نحو إشراكها فى حياتها العامة . ومن وجهة نظر أخرى هناك قصور واضح ى مواجهة التحدى إذ تقدر منظمة الصحة العالمية بأن الخدمات التى تقدمها المدارس

(1) تيسير كوافحة،وعمر عبدالعزيز، « مقدمة فى التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2003

(2) سهير الصباح وأخرون، مرجع سابق، ص 10 .

الخاصة فى الوقت الراهن لا تلبى سوى نسبة تتراوح بين 2.1 % من احتياجات الأشخاص الذين هم بحاجة إلى التأهيل فى البلدان النامية [1].

إن الحياة الطبيعية حق لكل معاق، وإن كل فرد ميسر لما خلق من أجله، ولكل إنسان الحق ى أن يتمتع بإنسانيته، وأن يحيا حياة كريمة، فالطفل المعاق - بصرف النظر عن درجة إعاقته - هو قبل أن يكون معاقا هو إنسان، له حقوقه وعليه واجباته، شأنه فى ذلك شأن أى طفل عادى يعيش فى مجتمع حضارى يكفل له الحرية الاجتماعية، ويتيح الفرصة المتكافئة للجميع، ويحترم القيم الإنسانية والاجتماعية لأفراده، وأن الاهتمام بالأطفال المعاقين يعتبر من بين المؤشرات التى نستطيع أن نحكم بها على تطور حياة المجتمع [2].

أولاً: أهداف الدمج:

يري بيتر متلر (1981) أن الهدف الأساسي لإدماج المعوقين في المدارس العادية يتمثل في التأكد من قدراتهم علي متابعة الدراسة في أقرب مدرسة محلية إلي جانب أقرانهم العاديين[3].

وإذا كان الهدف الأساسي لتربية المعوقين هو إعدادهم لدخول عالم الكبار، فإن نظام الدمج يهيئ لهم الفرص ليتعلموا كيف يواجهون مشكلات ذلك المجتمع، وأن يتعلموا السلوك الاجتماعي الطبيعي والقواعد العامة للتعامل الاجتماعي في المجتمع، وأن يتعرفوا كيف يتصلون بالآخرين وكيف يكونون قادرين علي التحرك في البيئة المحيطة، وتحليل معايير الأداء الطبيعي بالنسبة للمهارات المطلوبة، وتحديد كيف يمكن تعلم هذه المهارات أو التعويض عنها[4].

ويذكر إليانور لينش (1999) أن من أهم أهداف الدمج ما يلي:

---

(1) رنا محمد عوادة، الإعاقة والتأهيل المجتمعى، المؤتمر الفلسطينى للتنمية وإعادة الإعمار فى الضفة الغربية، 2006

(2) أشرف أحمد عبدالقادر، مرجع سابق، ص 29 .

(3) عبد العزيز الشخص، مرجع سابق، ص207.

(4) رجاء محمد شقير، الاحتياجات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة مع التركيز على المصابين بالشلل الدماغى، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة 1999.

1 -التغيير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال غير العاديين من السلبية إلي الإيجابية.

2 -توفير الفرص الطبيعية للأطفال غير العاديين للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانهم من الأطفال العاديين.

3 -إزالة الوصمة المرتبطة ببعض فئات التربية الخاصة ويقصد بذلك الآثار السلبية الاجتماعية لدي بعض فئات التربية الخاصة وذويهم والمرتبطة بمصطلح مثل الإعاقة[1].

وتعدد زينب شقير (2002) العديد من النقاط التي توضح أهداف الدمج في الآتي:

1 -تقديم كافة الخدمات الطلابية للطلاب المعوقين بمواقعهم وبجوار سكنهم.

2 -توفير الفرص للطلاب المعوقين للاندماج مع الطلاب العاديين في المدارس العادية ومساعدتهم علي تطوير قدراتهم التعليمية.

3 -دمج المعوقين مع العاديين كاتجاه تربوي حديث تحقيقاً للعديد من الأهداف القومية والشخصية، ولتحقيق عدم العزل عن المجتمع.

4 -تمكين المدارس العادية من خلال المساعدة والتسهيلات الإضافية من تنفيذ المشروعات والتعامل مع المشكلات التي قد يعاني منها ما يقرب من 20% من الطلاب في المدارس.

5 -التخفيف عن مدارس الأقسام الداخلية، ومدارس المدن الكبري.

6 -خفض التكاليف الخاصة بمدارس المعوقين.

7 -تعديل اتجاهات المعلمين والمدربين والطلاب غير المعوقين وأولياء أمورهم ونظرتهم نحو المعوقين.

8 -إتاحة الفرص أمام المعوق للاندماج في الحياة الطبيعية[2].

---

(1) إليانور لينتش، مرجع سابق، ص9.

(2) زينب محمود شقير، «خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة»، المجلد الثالث، القاهرة، مكتبة النهضة العربية، 2002.

ويذكر عبد الرقيب البحيري (2004) أن عملية دمج التلاميذ ذوي الإعاقات في مدارس التعليم العام تهدف إلي:

1 -السماح للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بالإفادة من برامج التعليم العام ذات استراتيجيات الدعم والتدريس الملائمة.

2 -إعطاء فرصة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للتفاعل مع الأقران من نفس المرحلة العمرية ليس لديهم هذه الإعاقات.

3 -السماح للتلاميذ ذوي الإعاقات بالمشاركة في كل جوانب الحياة المدرسية.

4 -الإعداد الجيد للتلاميذ ذوي الإعاقات لمواجهة الحياة في الواقع[1].

وقد أصبح من بين أهداف تربية وتعليم المعوقين في المملكة المتحدة في ظل نظام الدمج، توسيع نطاق معرفة الطفل المعوق وخبرته وتخيله وفهمه ووعيه للقيم الخلقية وقدرته علي الاستمتاع بحياته الطبيعية، وتمكينه من دخول العالم المحيط بعد مرحلة التعليم الأساسي كمشارك وفاعل نشط في المجتمع ومساهم مسئول في عملية تنميته. والآن وبعد قرابة مائة عام علي انتهاج المملكة المتحدة لممارسات الدمج في تربية الأطفال المعوقين مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية، تم استيعاب قرابة 98% من الأطفال المعوقين في المدارس العادية[2].

ثانياً: الاعتبارات الخاصة بدمج ذوى الاحتياجات الخاصة:

إذا كان أسلوب الدمج يقضى أن يتعلم المعاقون فى مدارس مع نظرائهم العاديين، فإن هذه المسألة تطرح عبئا جديدا على العاملين فى المجتمع المدرسى لم يكونوا مطالبين به فيما مضى، وقد لا يكونوا مهيئين لاستقبال ذلك، لذا كان لابد من الإعداد الجيد والتهيئة الكافية لتطبيق تجربة الدمج، وأن تتخذ كافة الإجراءات، وتعقد جميع التدريبات اللازمة

---

(1) عبد الرقيب أحمد البحيرى، نموذج مقترح لدمج المعاقينعقلياً ذوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية مع العاديين، «الشباب من أجل مستقبل أفضل» : الإرشاد النفسى وتحديات التنمية، المؤتمر السنوى الحادى عشر، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، فى الفترة من 25 – 27 ديسمبر 2004.

(2) محمد حسنين عبده، محمد إبراهيم عطون، «متطلبات تفعيل استراتيجية دمج المعوقين مع أق رانهم العاديين بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسى بمحافظة الدقهلية» مؤتمر التربية الخاصة فى القرن الحادى والعشرين: تحديات الواقع وآفاق المستقبل، المؤتمر العلمى السادس، كلية التربية، جامعة المنيا، 2002.

حتى يكتب لهذه التجربة النجاح ، وحتى لا يكون مصيرها مصير بعض التجارب التربوية التى نجحت على الورق وفشلت على أرض الواقع[1] .

إن عملية الدمج لا تتم بصورة عشوائية دون تخطيط ، ولكنها في حاجة إلي توافر بعض الشروط ، **وتتمثل هذه الشروط في:**

1 -اختيار المدرسة بشكل صحيح (مبني - معلم - إدارة).

2 -التعامل مع أولياء الأمور.

3 -التشخيص والقياس للإعاقة[2].

ويضيف معيض الزهراني (2002) بعض الشروط التي يجب مراعاتها للتخطيط لعملية الدمج وهذه الشروط هى:

1 -أن يكون الطالب متكيفاً نفسياً وانفعالياً حتى يستطيع الاندماج مع الطلاب العاديين في المدرسة.

2 -تهيئة المدرسة بداية بالمدير والمعلمين والمرشد الطلابي والطلاب العاديين.

3 -اختيار الحالات القابلة للدمج في المؤسسة حيث إن هناك الكثير من الحالات لا يمكن دمجها مثل (حالات التوحد، الاضطرابات السلوكية الحادة، الصرع ، وصعوبات النطق الشديدة) وغيرها من الحالات التي يمكن دمجها.

4 -توفير جميع الإمكانيات والاحتياجات المادية والفنية والوسائل التعليمية للبرنامج.

5 -توفير الكوادر البشرية من معلمين ، أخصائيين نفسيين ، مدربين نطق[3].

---

(1) سهير الصباح وآخرون، مرجع سابق، ص 5 .

(2) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص31.

(3) معيض عبدالله الزهراني، دمج المعوقين فكرياً في مدارس التعليم العام، *Available At http://www. Riadhedu. Gov .sa/alan/Fntok/special moaag.doc*

ثالثاً: فوائد الدمج:

مقدمة:

قبل استعراض إيجابيات الدمج، يجب التمهيد له بالحديث عن سلبيات نظام العزل، فقد أصبحت عملية تعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس منفصلة عن أقرانهم العاديين أمر يشغل بال القائمين علي التعليم، وكذلك آباء هؤلاء الأطفال، حيث أشارت العديد من الدراسات إلي أن هناك العديد من الآثار السلبية التي تظهر عند تعليم الأطفال ذوي الإعاقات في مدارس منفصلة، حيث تنخفض دافعيتهم وتقديرهم لذواتهم، كما تنخفض فرص هؤلاء التلاميذ في التعلم عن طريق الملاحظة[1].

ولعل من أهم الاعتبارات التي استند إليها الباحثون في تبني نظام الدمج في تربية وتعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ما يلي:

1 - سلبيات نظام العزل:

أ- أثاره السلبية على شخصية الطفل المعوق:

إن نظام عزل المعوقين عن أقرانهم العاديين وعن المجتمع المحيط بهم يقوم علي وصمهم بمظاهر العجز والقصور، ويتجاهل جوانب قوتهم وطاقاتهم الإيجابية الكامنة فيهم، كما يعمل علي إبراز مظاهر الاختلاف بينهم وبين العاديين أكثر من إبراز أوجه التشابه، ولا ينحصر ما يترتب علي هذه النظرة من انعكاسات سلبية سواء علي الطفل ذاته أو أسرته للمحيطين به. فالطفل غالباً ما يمتثل لوصمه بالإعاقة، والنظرة التشاؤمية لاستعداداته وإمكاناته، كما يشعر بعدم القيمة الذاتية، مما يؤثر سلبياً علي نموه النفسي والتعليمي والاجتماعي ويعوق نمو مفهوم إيجابي عن ذاته. ويؤدي نظام العزل إلي إشاعة الاتجاهات المجتمعية السلبية نحو المعوقين، وإلي تعزيز الأحكام القبلية والتوقعات المتدينة عن مستوي أدائهم لدي الآخرين، مما يزيد الفجوة والحواجز النفسية بينهم وأقرانهم العاديين.

(1) *Shanker, A." Where We Stand on the Rush to Inclusion .Vital Speeches of the Day, 60(10),1994, 314–317.*

كما أن نظام العزل الذي يقوم علي فصل المعوق وتنشئته بمنأى عن البيئة الاجتماعية العادية، وبمعزل عن مجري الحياة اليومية لأفراد المجتمع وسلبياً علي توافقه الاجتماعي، وتحول دون اكتسابه المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع الآخرين، مما يتعارض مع فلسفة التعليم من حيث هو إعداد الفرد للحياة في المجتمع[1].

وتظهر المعاناة النفسية للتلميذ المعاق نظرا لإحساسه بالاختلاف عن الآخرين بشكل كبير مما يسبب له ضغوطا نفسية أكبر مما يستطيع احتمالها، وكلما تقدم العمر ازداد شعوره بالرفض وعدم فهم الآخرين له مما يجعله يتجه إلى العزلة حتى يصل إلى مرحلة المراهقة فيزداد إحساسه بالاختلاف فينطوى على نفسه وينعزل عن الآخرين مما يدعم شعوره العميق بالإحباط والقلق والاكتئاب[2].

ب- قصور الخدمات التربوية والتأهيلية والتفاوت في توزيعها:

يؤخذ على نظام عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أنه غالباً ما يتركز في - أو يقتصر علي - مناطق معينة كالعواصم والمدن الرئيسة والمناطق ذات الكثافة السكانية والعمرانية العالية، كما أنه لا يستوعب سوي عدد محدود من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، أو فئة منهم دون غيرها، وهو ما يحول دون التوسع في الخدمات التربوية والتأهيلية ونشرها بحيث تستوعب أكبر عدد ممكن من هؤلاء الأطفال، ويعوق وصول تلك الخدمات إليهم في بيئاتهم المحلية. بينما يقلل دمج المعوقين في المدارس العادية من سيادة المركزية في تقديم الرعاية التربوية والخدمات التعليمية لهم، ويساعد في انتشار هذه الخدمات وتأمين وصولها إليهم في مجتمعاتهم المحلية أو علي الأقل قريباً من هذه المجتمعات.

ج- ارتفاع الكلفة الاقتصادية لنظام العزل:

يستلزم نظام العزل في مؤسسات ومدارس خاصة لكل فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة كلفة اقتصادية باهظة لإقامة المباني والمرافق والتجهيزات المدرسية وصيانتها

(1) عبد المطلب أمين القريطي، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة ورعايتهم، الطبعة الثالثة، القاهرة: دار الفكر العربى، 2001.

(2) عبدالصبور منصور محمد، الأنشطة اللاصفية وعلاقاتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقليا فى مدارس الدمج، الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة، 20-18 مارس، 2008.

وإعداد المعلمين والأخصائيين والفنيين والموظفين الإداريين. ويؤكد تقرير خبراء اليونسكو (1979) أن الدمج أقل كلفة من نظام العزل في التربية الخاصة، ويساعد الدول النامية في تمكين عدد أكبر عدد من الأطفال من فرص التربية والتعليم. ومن زاوية أخري فإن الدمج لا يقتضي سوي إدخال بعض التعديلات البسيطة في البيئة المدرسية الطبيعية للوفاء بالاحتياجات الخاصة للأطفال المعوقين كالاستعانة بالمعلمين المستشارين والمتنقلين أو المتجولين، وإنشاء غرف للمصادر(1).

ويزعم هول 1979(Hall) أن العزل يعد قيداً غير مستقيم من الناحية الثقافية، بينما يري الآخرون أن التجهيزات المخصصة للعزل قد تؤدي إلي تحول الحياة إلي حياة منعزلة للأطفال، وأن العزل يحدث شعور بعدم المساواة ويخلق العداوة والجهل داخل المجتمع. وإنه لمن الضروري بطبيعة الحال أن غاية التحدي الخاص بالآليات التنظيمية التي تعمل علي تفريد التعلم للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وينظم ويفحص ويقدم إطاراً نظرياً يبرر انعزالهم(2).

كما تعددت وتنوعت فوائد الدمج ومزاياه. فالفوائد لم تقتصر فقط علي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بل شملت الأطفال العاديين، والمعلمين الذين يعملون في مدارس الدمج الشامل، والإداريين القائمين عليها، بل وحتى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة شملتهم فوائد الدمج، ونستطيع تحديد هذه الفوائد لكل فئة فيما يأتي:

أ- فوائد الدمج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يمكن تصنيف فوائد الدمج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتلقون الخدمات داخل المدارس العادية إلي الآتي:

- **الفوائد التربوية:** تتمثل الفوائد التربوية لدمج الأطفال المعوقين في أن المدارس العادية تعتبر البيئة الطبيعية التي يمكن للأطفال المعوقين وغير المعوقين أن ينموا

---

(1) عبد المطلب القريطي، مرجع سابق، ص ص 86، 87.

(2) *Allan, J."Special Schools and Inclusion. Educational Review، vol53، no. 2, 2001, p:199:207.*

فيها معاً علي حد سواء، وعليه فإن القيام بإجراء بعض التعديلات في بيئة طبيعية لكي تفي بالاحتياجات الخاصة بالأطفال المعوقين أسهل وأجدى من القيام بتعديل بيئة اصطناعية[1].

وتتمثل الفوائد التربوية التي يجنيها الأطفال المعوقون في التغلب علي بعض صعوبات التعلم لديهم، وتنمية بعض المهارات النمائية، كما أنه يتيح للأطفال المعوقين فرصة البقاء في منازلهم مع أسرهم طول حياتهم الدراسية، مما يمكنهم من أن يكونوا أعضاء عاملين في أسرهم وبيئاتهم الاجتماعية . ويعد الدمج التربوي وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنويع الخدمات[2].

كما توفر عملية الدمج قاعدة واسعة من الخدمات التربوية للأطفال المعاقينالمعوقين، الأمر الذي ينتج عنه التوسع في قاعدة قبول الأطفال والطلاب، خصوصاً الذين من الصعب عليهم الالتحاق في المراكز المتخصصة ولم تتح لهم الفرصة لذلك لأسباب عديدة مثل بعد المراكز عن مكان السكن الذي يعيش فيه الطفل، بالإضافة إلي عدم توفر وسائل النقل، بالإضافة إلي موضوع الاتجاهات الشخصية التي تلعب دوراً بارزاً في رفض الأهل تسجيل أبنائهم وإلحاقهم في مراكز التربية الخاصة[3].

- **الفوائد الأكاديمية:** لقد تم إعداد عالم الأكاديميات كي يعد الطلاب فى تهيئتهم لعالم العمل. ولقد أشارت التقارير التي تتبعت طلاب التربية الخاصة انخفاض معدل تعيين المتخرجين من برامج الفصول الخاصة في المهن المختلفة، وانخفاض مشاعر تقدير الذات لديهم مقارنة بأولئك الطلاب الذين تلقوا تربيتهم وفق أسلوب الدمج. ويري برنكر وثورب Brinker & Thorpe، 1984 أنه إذا قدمت للطلاب المعوقين برامج وخدمات مناسبة في الفصول العادية وفق مفهوم الدمج الشامل،

(1) حنان أحمد عبد الرحمن، الاتجاهات نحو دمج ذوى الإعاقة العقلية فى التعليم العام «دراسة تحليلية» رسالة ماجستير، كلية الدراسات الإنسانية، فرع البنات، جامعة الأزهر، 2001.

(2) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص25.

(3) عمر عبد الرحيم نصر الله، الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، القاهرة: دار وائل للنشر، 2002.

فإن ذلك يحفز الطلاب لأن يتعلموا مهارات تجعلهم أكثر قابلية للحياة وأقل احتياجاً للخدمات المقدمة من خلال الضرائب التي يدفعها أفراد المجتمع، كما يؤكد (مارويل Marwell 1990) أن الطلاب المعوقين في مواقف الدمج الشامل يحققون إنجازاً أكاديمياً مقبولاً بدرجة كبيرة في الكتابة، وفهم اللغة، واللغة والتواصل[1].

إن نظام الدمج لم يكن له أي تأثير سلبي علي التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، بل علي العكس قد أدي إلي تحقيق جوانب تربوية عديدة لديهم، فقد توصلت دراسة «والدريون» و «ميكسيي» (Waldreon & Mekesey، 1998) إلي أن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة أنجزوا دراسياً من خلال تضمينهم مع التلاميذ العاديين كما لو كانوا في مدارس منفصلة للتربية الخاصة. كما توصلت دراسة «هنت» وآخرون (Hunt et al، 1994) إلي أن التلاميذ ذوي القدرات الضعيفة علي التعلم أنجزوا أكثر في مجالات دراسية متعددة من خلال عملية التضمين[2].

وقد أظهرت دراسات بيترسون (Peterson، 1989) أن الطلاب الذين وضعوا في برامج المجموعات غير المتجانسة قد حققوا تحسنا أكثر بدرجة دالة من الطلاب الذين تم تجميعهم وفق مستويات القدرة. فقد اتضح أن الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة الذين وضعوا في مجموعات مختلطة من القدرات شاركوا في أنشطة الفصل وأحدثوا مشاكل أقل[3].

- **الفوائد الاجتماعية:** يوفر الدمج الشامل للطلاب المعوقين في مدارس الحي العادية فرصتين أساسيتين هما التطبيع Normalization، والمشاركة الوظيفية التامة ultimit Functioning، وحين توظف برامج التفاعل المناسبة في المدارسة يستطيع الطلاب العاديون والمعوقون تعلم التفاعل والتواصل، وتكوين الصداقات، والعمل معا، ومساعدة بعضهم البعض، وهذا يساعدهم علي تنمية الفهم والاحترام والحساسية وتقبل الفروق الفردية[4].

---

(1) ديان برادلي، مارغريت سيرز، ديان سوتلك، مرجع سابق، ص ص 29، 30.

(2) محمد حماد هندي، مرجع سابق، 2002، ص109.

(3) ديان برادلي وآخرون، مرجع سابق، ص30.

(4) ديان برادلي وآخرون، مرجع سابق، ص31.

وللدمج فوائد اجتماعية متعددة منها أنه ينبه كل أفراد المجتمع إلي حق المعوق في إشعاره بأنه إنسان، وعلى المجتمع أن ينظر له علي أنه فرد من أفراده، وأن الإصابة أو الإعاقة ليست مبدءاً لعزله عن أقرانه العاديين وكأنه غير مرغوب[1].

إن الطفل المعوق عندما يشترك في فصول الدمج ويلاقي الترحيب والتقبل من الآخرين فإن ذلك يعطيه الشعور بالثقة في النفس، ويشعره بقيمته في الحياة ويتقبل إعاقته، ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر، ويشعر بانتمائه إلي أفراد المجتمع الذي يعيش فيه[2].

ويقدم الدمج التربوي الشامل للطلاب المعوقين عدداً من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية، مما يساعد علي حدوث نمو اجتماعي أكثر ملاءمة، ويقلل من الوصم بالإعاقة والتصنيف الذي يصاحب برامج العزل. إن دمج جميع الطلاب في بيئة التربية العامة يمكن الطلاب المعوقين من تعميم مهارتهم للبيئة غير المعوقة، ويوفر لهؤلاء الطلاب الفرص لإقامة العلاقات التي سوف يحتاجون إليها للعيش، والمشاركة في الأعمال القيمة والأنشطة الترفيهية في بيئاتهم. وتشجع أيضاً الشخص الذي تم تربيته في برنامج الدمج أن يبحث عن ترتيبات حياتية أكثر عادية[3].

إن دمج الطلاب المعوقين مع أقرانهم العاديين له قيمة اقتصادية تعود علي المجتمع إذ توظف ميزانية التعليم بشكل أكثر فاعلية بوضعها في مكانها الصحيح وبما يعود علي الطلاب بفوائد كبيرة ... فتحول الإنفاق من الاستخدامات التعليمية غير المناسبة (مثل: استخدام وسائل النقل لمسافات طويلة للوصول إلي المدارس الخاصة)، وإنشاء إدارات منفصلة لبرامج التربية الخاصة ... وغيرها – إلي دعم الإجراءات التي تعود بالنفع علي التعليم في الفصل (مثل: توفير موارد وكوادر متخصصة، وتدريب المعلمين والعاملين ...الخ) مما يعد توظيفاً للأموال بشكل أكثر إنتاجية ونفعاً للمجتمع[4].

(1) سهير سلامة شاش، مرجع سابق، ص85.
(2) إليانور لينتش وآخرون، مرجع سابق، ص18.
(3) ديان برادلي وآخرون، مرجع سابق، ص32.
(4) سهير سلامة شاش، مرجع سابق، ص87.

• الفوائد التي تعود علي جوانب شخصية المعوق:

جاءت نتائج دراسات وتجارب الدمج التي قام بها العديد من الباحثين: عادل خضر ومايسة المفتي (1992). (1982) (1995) ، Olefin (1991) ، Maddein & Slavin ، Smith (1997) ، Toews (1994) ، Dyer (1993) ، Sape **بما يلي:**

1 -التكيف الشخصي وتنمية العلاقات الشخصية الناجمة من خلال تحقيقها وممارستها مع الأطفال العاديين في أثناء الدمج.

2 -تقدير الذات ورفع مستوي التوافق الشخصي والاجتماعي لدي المعوق.

3 -انخفاض معدل الشعور بالعزلة والانطواء لدي المعوقين.

4 -الرضا النفسي للمعوق.

5 -تنمية مهارة التواصل الشخصي والاجتماعي لدي المعوق.

6 -الضبط الانفعالي والاتزان النفسي للمعوق.

7 -تنمية الإحساس بالمبادئ الشخصية وزيادة تقبل الأفراد والأصدقاء[1].

ويؤيد ذلك عمر عبد الرحيم (2002) حيث يري أن موضوع دمج المعاقينوالمعوقين في المدارس العادية يُعد من أهم المواضيع والقضايا التي تلقي اهتماماً خاصاً في الآونة الأخيرة، حيث تشير الأبحاث والدراسات التي أجريت في هذا المجال إلي أن موضوع تعليم المعوقين في الأطر والمؤسسات والبرامج التعليمية العادية، والذي يطلق عليه اسم الدمج يؤدي إلي نتائج عامة وخاصة أفضل بالنسبة للمعوقين و المعاقينمن حيث التحصيل العلمي، ومن حيث النمو الاجتماعي والانفعالي والتكيف الشخصي[2].

ب- فوائد الدمج للأطفال العاديين:

عادة ما يقلق معلمو التربية العامة من وجود طلاب معوقين في فصولهم، وخصوصا إذا كانت إعاقتهم شديدة، حتى لا يؤثروا على الطلاب الآخرين. ولهذا قام عدد من الباحثين بقياس هذه الآثار، وأشارت دراساتهم إلى أن وجود طلاب معوقين في فصول التربية الخاصة لا

(1) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص ص 27،26.

(2) عمر عبد الرحيم نصر الله، مرجع سابق، 2002، ص 205.

يؤثر سلبا في أداء الطلاب العاديين . فقد درس هولوود وآخرون (Hall wood et al. ، 1995، ص 242) استخدام وقت التدريس في فصول دراسية ضمت طلابا معوقين بدرجة شديدة، وحين قورنت النتائج بفصول لا تضم مثل هؤلاء الطلاب . لم يكن للطلاب المعوقين بدرجة شديدة أثر على ضياع وقت التدريس . وقد استخدم شارب ويورك ونايت (Sharp، York & Knight، 1999) درجات الاختبارات وبطاقات التقارير الصفية لقياس التحصيل الأكاديمي وسلوكيات طلاب التربية العامة في فصول ضمت طلابا معوقين بدرجة شديدة، وتم مقارنتها بفصول لم تضم مثل أولئك الطلاب، وقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين سواء في الأداء الأكاديمي أو السلوكي[1].

إن الدمج يؤدي إلى تغيير اتجاهات الطفل العادي نحو الطفل المعوق، ويشعره بأنه يجب أن يشترك معه في مجالات الأنشطة المختلفة باعتباره أخاً له في البشرية وليس بكائن غريب عنه، وأن عليه واجب نحو مساعدته وتنمية قدراته، ومشاركته في الأعمال المختلفة، بل والاستفادة منه في الأعمال التي يجيدها وربما يتفوق فيها على كثير من الأطفال العاديين[2].

فالطفل العادي يتعود تحت مظلة الدمج على تقبل الطفل المعوق، ويشعر بالارتياح مع أشخاص مختلفين عنه، وقد أوضحت الكثير من الدراسات على إيجابية الأطفال العاديين عندما يجدون فرصة اللعب مع الأطفال المعوقين باستمرار، كما أنهم يتعلمون أن الطفل المعوق مثلهم تماما يستطيع أن يفعل بعض الأشياء أفضل من غيرها، وفي نظام الدمج هناك الفرصة لعمل صداقات بين الأشخاص المختلفين[3].

وبالإضافة إلى عدم وجود تأثير دال على السلوك، والتحصيل الأكاديمي أو ضياع وقت الفصل، فقد وجد أيضاً أن الطلاب الذين شاركوا في برامج التربية العامة إلي جانب أقرانهم من المعوقين اكتسبوا في الواقع مهارات ومفاهيم كانت مفيدة لهم، مثل تطور القدرة

(1) ديان برادلي وآخرون، مرجع سابق، ص32.
(2) سهير محمد سلامة شاش، مرجع سابق، ص 86.
(3) إليانور لينتش وآخرون، مرجع سابق، ص19.

علي التحمل واحترام الفروق بين الناس، كما يتوفر في ظل نظام الدمج لجميع الطلاب العاديين الفرصة لاكتساب مهارات حياتية قيمة حين يكون هناك تركيز علي طرق لتطوير الدعم واتجاهات الرعاية والاهتمام[1].

وتعدد زينب شقير (2002) الفوائد التي تعود علي الأطفال العاديين في نظام الدمج وهذه الفوائد تنحصر فيما يلي:

1 -تعود الطفل علي التقبل والتوجه الإيجابي نحو زميله المعوق.

2 -تعرف الطفل العادي علي مجتمعه وما به من فئات مختلفة عنه مما يساعده علي التعايش الإيجابي في الحياة.

3 -تعود الطفل علي العطاء وتقديم يد المساعدة والعون لزميله المعوق.

4 -كسر حاجز الخوف لدي الطفل العادي عند التعامل مع زميله المعوق.

5 -إعداد آباء المستقبل وتأهيلهم، فربما يصبح طفل اليوم السوي أبا لطفل مصاب بالإعاقة في المستقبل، ومن واجبنا إعداده وإمداده بالخبرات الضرورية للتعامل مع الأطفال المصابين بالإعاقة.

6 -إن الدمج المبكر للمعوقين مع الأطفال العاديين يساعد علي إعداد المتخصصين في (الطب، الاجتماع، التربية، علم النفس، التمريض، العلاج الطبيعي) للتعامل مع الأطفال المعوقين، وتأهيلهم لكيفية التعامل معهم من خلال فهمهم الجيد والتعرف علي مشكلاتهم، وسوف ينعكس ذلك في تقديم أفضل خدمة لهم.

7 -يؤثر الدمج علي مفهوم الذات لدي الطفل السوي، حيث يساعده علي تقبل ما به من عيوب جسمية طفيفة، حيث تتضاءل هذه العيوب إذا ما شعر الطفل السوي بمدي الفرق بين قدراته وإمكاناته[2].

وتقول شارون ثورن Sharon Thorne معلمة الصف الأول في هذا الصدد: «إن وجود طلاب معوقين بدرجة شديدة في فصلي قد أظهر أفضل ما لدي طلاب الصف الأول

(1) ديان برادلي وآخرون، مرجع سابق، ص32.

(2) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص ص 29،28.

الابتدائي. لقد تعلموا دروساً للحياة لم يكن لهم أن يتعلموها بغير ذلك. لقد تعلموا أنه ليس من الضروري أن ننظر بشفقة أو أسف لحالة الآخرين لأن لدينا جميعاً شيئاً نقدمه، لقد تعلموا التعاون والمشاركة. ولذا يمكن القول إن أعظم المكاسب التي يحققها الطلاب العاديون الذين تعلموا مع أقرانهم المعوقين يتمثل في أنهم تعلموا قيماً تمكنهم من دعم الدمج الشامل لجميع المواطنين في جميع مناص حياة المجتمع[1].

ج- فوائد الدمج لآباء الأطفال المعوقين:

إن الدمج وسيلة لتحسين مشاعر الآباء تجاه أبنائهم فهم يشعرون أنهم يعيشون حياة أقرب للحياة الطبيعية مما يقلل من إحساسهم بالإحباط، وفي نظام الدمج يشعر الأبوان بعدم عزل الطفل عن المجتمع، كما أن الوالدين يتعلمان طرقاً جديدة لتعليم الطفل، وعندما يرون تقدم الطفل الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين، ويبدأن التفكير في الطفل أكثر وبطريقة واقعية، كما أنهم يرون أن كثيراً من تصرفاته مثل جميع الأطفال الذين هم في مثل سنه، وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين تجاه طفلهما المعاق وكذلك تجاه أنفسهما[2].

كما تضيف زينب شقير (2002) أن فوائد الدمج بالنسبة لآباء المعوقين متعددة، **وهذه الفوائد يمكن عرضها في نقاط كما يلي:**

1 -شعور آباء المعوقين بالراحة تجاه أبنائهم المعوقين.
2 -تشجيع آباء المعوقين علي تعليم أبنائهم مع الأطفال العاديين، وشعورهم بالمساواة بين طفلهم المعوق وبين الأطفال العاديين.
3 -شعور آباء المعوقين بالرضا والسعادة عندما يأخذ ابنهم المعوق حقه في الرعاية مثله مثل الطفل العادي.
4 -يتعلم آباء المعوقين طرقاً جديدة لتعليم طفلهم المعوق.
5 -تشجيعهم لأبنائهم المعوقين علي الاندماج في المجتمع وعدم عزلهم في المنازل.

(1) ديان برادلي وآخرون، مرجع سابق، ص ص 32 – 34.
(2) إليانور لينتش وآخرون، مرجع سابق، ص ص19، 20.

6 -مساعدتهم للمدرسة علي إظهار بعض مواطن القوة (وبعض المواهب) في طفلهم المعوق والمحافظة علي تنميتها ورعايتها.

7 -اكتشاف المواهب والقدرات التي يمتلكها الطفل المعوق، وتظهر في تفاعله مع الطفل العادى[1].

إن من أهم إيجابيات الدمج وفوائده أنه يخلص الأطفال المعاقينوالمعوقين وأسرهم من الوصمة الاجتماعية Social Stigma التي تلحق بهم نتيجة للعجز الذي يعانون منه بسبب كونهم شواذاً عقلياً وجسدياً، والتي قد تكون ترسخت لديهم بسبب وضع الطفل في مركز خاص منعزل عن الناس[2].

د- فوائد الدمج للمعلمين:

إن العمل مع الطفل المعوق وفق نظام الدمج يعد فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية. فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المعوق. وتعد الطريقة التي تستخدم مع الطفل المعوق مفيدة أيضاً مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض نقاط الضعف، وفي الحقيقة فإن كثيراً من طرق التدريس الموجودة حالياً كانت في البداية مخصصة للطفل المعوق[3].

وإذا كانت فوائد الدمج تؤثر إيجابياً علي شخصية الأطفال المعوقين، فإنها تؤثر كذلك علي شخصية المعلمين أنفسهم حيث تؤدي إلي زيادة ثقة المعلمين بأنفسهم وبالتالي زيادة قدراتهم علي التعامل مع المشكلات التي يتعرض لها الطلاب في غرفة الدراسة. بالإضافة إلي زيادة مستوي تحمل المعلمين الذين يعملون مع الطلاب الذين يعانون من مشكلات تعليمية أو معرفية[4].

(1) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص29.
(2) عمر عبد الرحيم نصر، مرجع سابق، ص215.
(3) إليانور لينتش وآخرون، مرجع سابق، ص20.
(4) ديان برادلي وآخرون، مرجع سابق، ص195.

الفصل الرابـع

الأسس التى تقوم عليها تربية وتعليم بعض فئات غير العاديين فى المدارس العادية

أولاً: أسس الدمج

1 - **الأسس العامة التى يجب مراعاتها فى عملية الدمج.**

2 - **الأسس التى يجب مراعاتها فى تهيئة غير العاديين للدمج.**

ثانياً: متطلبات نجاح دمج ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية:

- **قبول المجتمع بفكرة الدمج .**
- **المعلم .**
- **المنهج الدراسي .**
- **طرائق التدريس .**
- **إدارة السلوك الصفى .**
- **مصادر التعلم .**

مقدمة:

ترتكز عملية الدمج علي مجموعة من الأسس العامة، وبعض هذه الأسس تراعي في عملية الدمج نفسها بصفة عامة، وبعضها الآخر خاصة بإعداد ذوى الاحتياجات الخاصة لعملية الدمج. وفى ضوء هذه الأسس والمرتكزات التى تقوم عليها عملية الدمج يمكن التعرف علي المتطلبات التي يجب توافرها في المعلم من ناحية إعداده (أكاديمياً - مهنياً - ثقافياً) كي يتم نجاح تربية وتعليم بعض فئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى مدارس العاديين (المدارس والروضات الدامجة). كما يتم التعرض لمتطلبات نجاح دمج بعض الفئات التى تستحق الدمج مركزين على سلوكيات وممارسات المعلم والاخصائى وإدارة المدرسة وأولياء الأمور (سواء أولياء أمور الأطفال العاديين أو غير العاديين).

أولاً: أسس الدمج:

1 - الأسس التي يجب مراعاتها في عملية الدمج:

أ- إعداد السجلات التى تتضمن كل خصائص الطفل المعوق بشكل مناسب.

ب- تحديد الفترة الزمنية للدمج.

ج- تحديد طبيعة الدمج.

د- تحديد الأهداف.

هـ- إعداد المعلمين[1].

و- سياسة واضحة تحدد حقوق جميع الأطفال في الانتفاع من جميع المرافق والتسهيلات التعليمية المتاحة بغض النظر عن إعاقاتهم.

ز- التزام السلطات المدرسية بدعم عملية دمج المعوقين وتعزيزها وتوفير المساعدات اللازمة **للمعلمين والتي من أهمها:**

- زيارة يقوم بها مدرس متمرس في العمل مع المعوقين (المدرس المتجول أو المتنقل) تهدف إلي التعرف علي التلاميذ المعوقين وعلي المعلمين الذين يعملون

(1) حابس الحواملة، مرجع سابق، ص216.

معهم، لمساعدة هؤلاء المعلمين علي تحديد حاجات التلاميذ المعوقين، وإعداد البرامج التربوية والمناهج المناسبة لهم، ووضع أهداف محددة يعملون علي تحقيقها، واختيار الوسائل المناسبة لتحقيقها.

- عقد دورات تدريبية قصيرة بالكليات الجامعية يلتحق بها المعلمون المتجولون.
- إنشاء نظام للاتصالات المستمرة بين المدارس العادية والجامعات، حتى يمكن تقديم النصح والإرشاد للمعلمين والعاملين في الحقل التربوي بصورة مباشرة، كما تتاح لهم فرص طلب المساعدة والمشورة في أي وقت يشاءون.
- أن يكون في وسع المعلمين طلب النصح والمشورة من المتخصصين خارج نظام التعليم كالأطباء مثلاً.
- إعداد مجموعة من المعلمين إعداداً جامعياً بحيث يتخصصون في العمل مع المعوقين في المدارس العادية.[1]

2 - أسس يجب مراعاتها عند تهيئة غير العاديين للدمج:

هناك بعض الأسس التي يجب أن تراعي عند إعداد غير العاديين للدمج وهي:

أ - أن يكون المعوق في نفس المرحلة العمرية.

ب- أن يكون المعوق من سكان البيئة المدرسية، وأن تكون المدرسة قريبة من منزله.

ج- ألا تكون هناك إعاقة أخري (عدم وجود ازدواج إعاقة).

د - أن يكون المعوق قادراً علي الاعتماد علي نفسه.

هـ- أن يتم اختياره من قبل لجنه تضم مجموعة من المتخصصين[2].

وأثبتت النتائج نجاح تجربة الدمج وأن نجاحها يتوقف علي كل من:

---

(1) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص32.

(2) حابس الحواملة، سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)، عمان: الأهلية للنشر والتوزيع، 2003.، ص215.

أ- المعلمين والإدارة في المدرسة ومدي اقتناعهم بفائدة الدمج للأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين خاصة معلمي وإدارة المدرسة للأطفال العاديين الذين يرفضون ذلك بشدة.

ب- تهيئة الأطفال العاديين نفسياً ومعرفياً لتقبل تجربة الدمج.

ج- الطفل المعوق وقدراته، حيث يؤثر الشكل الخارجي للجسم والقدرة اللغوية ودرجة الذكاء علي تقبل الطفل العادي للطفل المعوق، لذا لابد أن تراعي المرحلة العمرية لكل من الطفل العادي والمعوق عند تطبيق نظام الدمج كما أكدت بعض الدراسات بأن فكرة الدمج تتطلب إحداث تغير شامل في نظام الدراسة والمناهج وطرائق التعلم المستخدمة في الصفوف وأنظمة التقويم، وإن فكرة الدمج تحتاج إلي الدعم التشريعي والسياسي والتعليمي والتربوي، وتطوير سياسة تربوية جديدة تقوم علي أن الحياة في بيئة اجتماعية متكاملة حق لكل مواطن مهما اختلفت ظروفه وحاجاته ومتطلباته عن الآخرين[1].

وأخيراً يمكن القول إن عملية الدمج لابد وأن تعتمد علي عدة أسس لا غني عنها عند العمل مع ذوي الإعاقة، فلابد من تحديد الأهداف المنشودة من عملية الدمج، فيجب أن تكون الأهداف واقعية ذات صبغة علمية بحيث يمكن تحقيقها، كذلك البدء بمشروعات الدمج المحددة التي يمكن أن تمثل مدخلاً تجريبياً نستخلص منه دروس النجاح والإخفاق، وتحديد طبيعة الدمج ونوعه، ومعرفة هل المقصود هو الدمج الأكاديمي أو الاجتماعي؟ وأيضاً تحديد الفترة الزمنية للدمج فيما إذا كانت تشمل طول فترة اليوم الدراسي أو فترات زمنية معينة، وأخيراً تصميم السجلات الخاصة بتدوين المعلومات حول تطور ونمو الطفل المعوق خلال مراحل تنفيذ برنامج الدمج[2].

(1) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص76.

(2) حنان أحمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص30.

ثانياً: متطلبات نجاح دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية:

إن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة داخل حجرات الدراسة العادية لا يتم بصورة عشوائية، بل يحتاج إلي بعض المتطلبات التي تسهم بصورة فعالة في تعايشهم وتكيفهم مع البيئة التي تضم أقرانهم العاديين. وتشمل هذه المتطلبات المعلم، طرق التدريس، المناهج، البيئة التعليمية التي يعيشون فيها، والتواصل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وإرساء العلاقات الإنسانية بين الأطفال العاديين وزملائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة داخل حجرات الدراسة العادية يحتاج إلي تنوع في أساليب التدريس مثل التعلم التعاوني، وتعلم الأقران، وغيرها من الأساليب التي تناسبهم، بالإضافة إلي تكييف المنهج بصورة فردية تتناسب معهم.

هناك العديد من المتطلبات التي يتوقف عليها نجاح الدمج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منها ما يتعلق بالمجتمع خارج المدرسة وأولياء الأمور، ومنها ما يتعلق بالمدرسة كالمعلمين والمتعلمين والإداريين التربويين، والمناهج الدراسية، وأساليب عرضها باستخدام طرق تدريس تناسب الجميع، **ويمكن عرض بعض هذه المتطلبات بصورة عامة في النقاط التالية:**

1 - قبول المجتمع بفكرة الدمج:

يعد قبول المجتمع خارج المدرسة بما في ذلك من أولياء أمور التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وأفراد المجتمع في مختلف الأعمار، والهيئات والمنظمات الخاصة لفكرة التضمين من أهم العوامل التي تشجع وتزيد من نجاحه. فلابد أن تكون هذه الفئات علي قناعة أن ذوي الاحتياجات الخاصة لهم نفس الحقوق التعليمية التي يحصل عليها التلاميذ العاديون. ومن ثم لابد من الحصول عليها في نفس الجو المدرس العام، وأن يكونوا علي قناعة بأن تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ظل نظام التضمين يعود بالنفع علي المجتمع كله، لأنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع ويعملون به مستقبلاً في صورة متكاملة مع العاديين بعد التخرج(1).

---

(1) محمد حماد هندي، مرجع سابق، ص 111.

وتعد الأسرة من أولي الفئات التي يجب أن تقتنع بفكرة ونظام الدمج، فقد توصلت دراسة « فيشر» و «بيومان» و «ساكس» Fisher، Puman & Sax 1998. إلي أن نجاح نظام الدمج يعتمد علي كل من لهم علاقة بالعملية التعليمية متضمناً في ذلك الوالدين والأشقاء والأقارب والمسئولين بالمدرسة، وذلك من خلال اقتناعهم بالفكرة مبدئياً ثم المشاركة والمتابعة لهم أثناء تضمينهم مع التلاميذ العاديين. والمسئولون عن التعليم في ظل نظام برنامج الدمج يجب أن يكونوا علي وعي ودراية بمدى قناعة وموافقة أولياء الأمور وأفراد المجتمع منذ البداية، وعليهم أن يبذلوا جهوداً كبيرة في إقناع الوالدين والحصول علي موافقتهم قبل التحاق أبنائهم بمدارس الدمج، وذلك من خلال عرض مميزات عملية الدمج، وقد لخص ولسون Wilson 1995، نتائج ما توصلت إليه دراسات عديدة سابقة أجريت خول تحديد وسائل تشجيع أولياء الأمور وأفراد المجتمع للقبول بنظام الدمج منها أن أولياء الأمور في حاجة إلي اتصال المتخصصين في التربية الخاصة بهم لتوفير النصيحة والأمان لهم قبل إلحاق أبنائهم بمدارس الدمج لأنهم يعتبرونهم الأكثر فهماً لظروف أولادهم وطبيعتهم، كما يحتاج أفراد المجتمع وأولياء الأمور أن يتعامل معهم مسئولو التربية الخاصة بلغة بسيطة وسهلة. وفي حالة ما يكون هناك مصطلحات وتعبيرات فنية معينة يجب أن يبسطوها لهم عند توجيههم فيما يتعلق بنظام الدمج، كما يجب إتاحة الفرصة لكل أفراد المجتمع وأولياء الأمور لحضور الندوات والمؤتمرات التي تعقد حول برامج التربية الخاصة بصفة عامة، ونظام الدمج وفعاليته بصفة خاصة، فضلا عن تزويد الأفراد بنشرات ولوائح مكتوبة تساعدهم علي فهم وإدراك موضوع الدمج ومميزاته من ناحية، وعلي اكتشاف مدي مناسبة ذلك النظام لحالات أولادهم من ناحية أخري[1].

2 - المعلم:

إن دور المعلم داخل المدارس التي تتضمن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين ليس مجرد قضاء 5 : 6 ساعات يومياً لتنفيذ بعض الدروس أو الأنشطة التعليمية، بل هو مسئول مسئولية كاملة كولي أمر لجميع التلاميذ في حجرة الدراسة من حيث

(1) محمد حماد هندي، مرجع سابق، ص ص 111 – 112.

اكتسابهم للمعلومات والمهارات والسلوكيات الاجتماعية المرغوبة، واكتسابهم الاتجاهات والميول تجاه تضمينهم معها عاديين وذوي احتياجات خاصة، وهذا يتطلب أن يكون المعلم نفسه ذا اتجاه عال نحو العمل مع أولئك التلاميذ[1].

إن المعلم الذي يعلم الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة سواء مرحلة ما قبل المدرسة، أو مرحلة المدرسة يجب أن تتوافر فيه متطلبات ثقافية، ومهنية وأكاديمية تتعلق بذوي الاحتياجات الخاصة وهذه المتطلبات يمكن حصر بعضها في النقاط التالية:

أ- أن يكون المعلم علي وعي بالمبادئ الرئيسية والتشريعات المختلفة بذوي الاحتياجات الخاصة، وأن تكون علي وعي بالمفاهيم الرئيسية مثل التربية الخاصة والخدمات المرتبطة، وتعريفات الإعاقة، والبيئة الأقل تقييداً، والمشاركة الوالدية وحقوق الوالدين.

ب- أن يكون لديه معرفة بمجالات المحتوي المختلفة كالرياضيات، اللغة، الدراسات الاجتماعية، لأنه سيقوم بتدريسه لذوي الاحتياجات الخاصة الذين تتنوع مستويات أدائهم. كما أن معرفة المعلم بالمحتوي ضرورية لتصميم الترتيبات والتعديلات المطلوبة لهم.

جـ- أن يكون المعلم ملما بمجالات أخري مثل مهارات الاتصال، ومجالات النمو المختلفة (النمو الانفعالي والاجتماعي، النمو اللغوي الشفهي) والمهارات السلوكية والاجتماعية، والمهارات الحياتية والوظيفية المستقلة.

د- أن يكون المعلم علي وعي بمتطلبات، مسئوليات المشاركة في تطوير، تضمين، تقييم خطط التعليم الفردي (IEDS)، وخطط الخدمات الأسرية (IFSPS)، وخطط متطلبات الإعاشة الفردية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، فعلي سبيل المثال فهم بحاجة إلي معرفة من يحتاج إلي أن يتم دمجه في هذه الخطط، وكيف يتم تسهيل دمجه؟ وما الاحتياجات التي يجب أن تتضمنها الخطة مثلاً ووصف المستوي الحالي لأداء الطالب، ووضع خطة دعم أو خطة انتقاله.

(1) نفس المرجع، ص ص 111 - 113.

هـ- أن يعرف المعلم الاتجاهات والقضايا الرئيسة المرتبطة بتاريخ التربية الخاصة، فعلي سبيل المثال عليه أن يفهم التطور التاريخي للجهود التي بذلت لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم العام، ويفند ويفهم وجهات النظر المختلفة لعملية الدمج والتي تدعم دمج هؤلاء الطلاب.

و - أن يستنبط المعلم أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتباينون في مداخلهم للتعلم اعتماداً علي عوامل مثل طبيعة إعاقتهم، ومستوي معرفتهم وخبراتهم الحياتية.

ز - أن تكون لديه معرفة جيدة عن نظريات التعلم المتعددة، وعن ممارسات التدريس المبنية علي البحث والتي تعضد عملية التعلم. كما يستقدمون هذه المعرفة في تأكيدهم قراراتهم المتعلقة باحتياجات الطلاب الفردية.

ح - أن يكون لديه معرفة بالتنوع العريض للإعاقات وبالتباين الفردي داخل كل فئة من فئات الإعاقة، كما تكون لديه معرفة بالسمات المصحوبة بإعاقات بعينها وتأثيرها المحتمل علي التعلم والنمو[1].

ط - أن يكون لديه معرفة بأصول تربية التلاميذ ذوي الاحتياجات المتنوعة، من حيث امتلاك القدرة علي المشاركة وتحمل المسئولية الفردية إزاء الطلاب المدمجين، وتقديم الخدمات التعليمية اللازمة لهم.

ى - أن يمتلك المعلم مهارات الاتصال الوجداني أثناء التحدث إلي تلاميذه أو الاستماع إليهم، ويمتلك مهارات اتصال غير لفظية تتناسب وطبيعة التلاميذ ذوي الاحتياجات المتنوعة.

ك - أن يكتسب المعلم مهارات حل المشكلة والاتصال والتعاون مع الآخرين من أجل تطوير أسلوب التدريس وإدارة الموقف التعليمي[2].

---

(1) *Council of Chief State School Officers, " Model Standards of Licensing General and Special Education Teachers, of Students with Disabilities: A resources of State Dialogue " Interstate New Teacher Assessment and Support Consortium Intasc Special Education Sub – Commitmet, Washington, May 2001, PP 1-21.*

(2) *Jerry C. Long, & John O. Schwenn., " Competencies, Skills, and Knowledge Teacher Education Programs Need to Teach the Inclusion Teacher, Funded by Project Partnership: Restructuring Teacher Education to Meet the Needs of the Full Inclusion Classroom, The Teachers College, Emporia State University, Emporia, Kansas, available At: www.eric.ed.com..*

ل – يجب علي المعلم مراعاة اهتمامات الأطفال، حيث يذكر كثير من المعلمين أن مراعاة اهتمامات التلاميذ وميولهم أثناء إعداد الحصص الدراسية كان لها أثر كبير علي دافعيتهم. فالمعرفة العامة لاهتمامات وهوايات التلاميذ يمكن أن تخدم كنقطة اتصال شخصى بين التلاميذ والمعلم. فسؤال التلميذ حول أنواع الرياضات التي يلعبها أو الأنشطة التى يحبها أو حصة الرسم قد تكون بداية للتفاعل الاجتماعي. وهناك الكثير من الوحدات التي لا تتفق مع اهتمامات التلاميذ وهواياتهم الشخصية، وأن من واجب المعلمين أن يحاولوا التعرف على واكتشاف اهتمامات التلاميذ لإثارة الدافعية لديهم، وحيث إن للدافعية أثر على أداء التلميذ لذلك يستطيع المعلمون تنظيم مقدمة أولية تساعد على زيادة اهتمامات التلاميذ . وقد يعتبر فحص خلفية الطالب المعرفية بالمحتوى عبر ما يسمى بالعصف أو القدح الذهني Brain Storming نقطة بداية طبيعية، وللحصول على تنوع في الاستجابات يتم إعطاء التلاميذ موضوعاً مثل «الطقس» ويطلب منهم أن يكونوا كلمات لها علاقة بالموضوع . ولعل هذا ما أيده سبادي Spady فيما أكد أن جميع الطلاب يستطيعون التعلم والنجاح، ولكن ذلك لا يتم في نفس اليوم ولا بنفس الطريقة [1].

م – يتعين على المعلم استخدام أساليب التواصل الفعالة والتي تتضمن تكوين علاقات إنسانية مع طلابها، واحترام أرائهم، والإجابة على أسئلتهم، ووضع توقعات سلوكية وأكاديمية معقولة وواضحة لهم . وتتضمن البرامج السلوكية والأكاديمية المرنة إتاحة الفرص أمام الطلاب للاختيار، واستخدام التعزيز، وتشجيعهم على تصحيح الخطأ من تلقاء أنفسهم أو على إصلاح أنفسهم. وعندما يستخدم المعلم البرامج الإيجابية والديناميكية مع الطلاب المعوقين المدمجين بالمدارس العادية، فإنه يصبح بوسعه مساعدة أولئك الطلاب على التحرك في مستواهم الحالى إلى مستويات أكثر تقدما، ونفعا وفائدة بالنسبة لهم [2].

---

(1) (2) ديان برادلي، مارغريت سيرز، ديان سوتلك (ب)، « الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة وتطبيقاته التربوية، ترجمة عبد العزيز الشخص وآخرون، العين، دار الكتاب الجامعي، 2000، ص ص 221، 222.

(2) ديان برادلي، مارغريت سيرز، ديان سوتلك (ب)، مرجع سابق، ص 222.

3 -المنهج الدراسي:

من أهم الجوانب التي يجب أخذها في الاعتبار في ظل الدمج هو المنهج الدارسى بكل عناصره كالأهداف والمحتوى، واستراتيجيات التعلم، ومصادر التعلم، والتقويم. نركز فيما يلى على النقاط التالية:

أ- الأهداف:

ذكر سميث وآخرون Smith et al، 2001 أنه مع تعدد الحالات التي توجد داخل حجرة الدراسة في ظل نظام الدمج وما تتطلبه تلك الحالات وفقا لتعدد وتنوع احتياجاتها، يجب أن تتعدد وتتنوع الأهداف التعليمية ولكن بصفة عامة يجب أن تكون أهداف المقررات التعليمية الأساسية كالرياضيات والعلوم واللغات والدراسات الاجتماعية كما هي وفقا لمعايير القومية الموضوعة مع ضرورة المرونة في صياغتها بطريقة تتناسب والجو المدرسي الجديد وبصورة تساعد على الأداء والممارسة من جانب كل التلاميذ سواء كانوا عاديين أم ذوى احتياجات خاصة. وفي نفس الوقت يجب التركيز على بعض الأهداف التي توضع كمعايير إضافية لتعليم وإنجاز الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . فبعض التلاميذ كالموهوبين لديهم اهتمامات وطموحات عالية لابد من مقابلتها أثناء التعلم، وهذا يحتاج من البداية إلى تحديد أهداف مناسبة لتعلمهم لتكون معايير يتوقف عليها اختيار الخبرات المناسبة لهم واستراتيجيات تعلمها، ووسائل تقويم اكتسابها، وهناك البعض الأخر كضعاف القدرة على التعلم يفضل تنمية الجوانب الأدائية والمهنية لديهم، ومن ثم يجب أن تراعي تلك الجوانب أثناء صياغة الأهداف التعليمية[1].

ب- المحتوى:

يجب أن يوضع المحتوى العلمي للمقررات الدراسية في صورة تخدم الأهداف التعليمية لدي كل التلاميذ (عاديين وذوى احتياجات خاصة) من ناحية، وبما يتناسب مع تعدد القدرات والاهتمامات والاحتياجات الموجودة داخل حجرة الدراسة من ناحية أخري. أضف إلى ذلك أن تكون هناك أنشطة مفصلة وميسرة وقصيرة للتلاميذ ذوى

(1) محمد حماد هندي، مرجع سابق، ص 115.

القدرات الضعيفة على التعلم بحيث يمارسونها في الفصول العادية تحت إشراف وتوجيه المعلم. وفي نفس الوقت أنشطة إضافية للتلاميذ المتفوقين والموهوبين مثل ممارستهم لأنشطة تعليمية توضع لصفوف أعلى داخل أو خارج المدرسة، أو ممارستهم لبعض الأنشطة في المراكز البحثية الموجودة في المجتمع المحلي الذي توجد به المدرسة. وحيث إن معظم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة لا يستفيدون من البيئة الخارجية كثيراً مثل العاديين فيجب أن يتم تعويض ذلك داخل الفصل بأن توفر لهم الأنشطة المتعددة مع التركيز على حضور الأشياء الحية الواقعية الموجودة في الطبيعة لكي يساعدهم المعلم على اكتسابها وملامستها والعمل معها. ولا بد من مراعاة مبدأ التكامل بين المقررات وبعضها البعض؛ لأن في ذلك فائدة لكل التلاميذ المدمجين معا[1].

ج- طرائق التدريس:

إن الطرائق التقليدية التي يستخدمها معلم التربية الخاصة- مثل تقديم المساعدات الخاصة للطلاب بما يمكنهم من مواجهة المتطلبات اليومية لغرفة الدراسة، أو تجزئة المهمة إلى خطوات وتدريس كل خطوة بمعزل عن الأخرى- لم تكن ناجحة في تشجيع الطالب على الاعتماد على نفسه في إنجاز المهام عبر المواقف المختلفة. ورغم أن الطرق التقليدية قد تكون فعالة وقتيا؛ إلا أنها محدودة في دعم واعتماد الطلاب على أنفسهم عبر المهام والمواقف المختلفة. فعلى سبيل المثال، فإن المعلم يستجيب لطلب الطالب الذي يريد المساعدة في إيجاد معنى كلمة معينه من القاموس هو في الواقع يقدم له مساعدة فورية، ولكنه لا يقدم لهذا الطالب طريقة أو معلومات معينة تساعده في البحث عن الكلمات بنفسه في المرات التالية. وكذلك فإن الأساليب التعليمية التقليدية لا تتيح للطلاب إمكانية الشعور بالكفاءة والقدرة على إنجاز ما يريدون تعلمه. فالطلاب الذين يتعلمون أن مجرد طلب المساعدة يعنى أن فرداً أخر سيقوم بمساعدتهم سوف يصعب عليهم مساعدة أنفسهم، وأكثر من ذلك فإن الأساليب أو الطرق التقليدية يمكن أن تعزز عملية اعتماد الطلاب على الآخرين بدلا من الاعتماد على أنفسهم[2].

---

(1) محمد حماد هندي، مرجع سابق، ص 115.

(2) ديان برادلي، ملرغريت سيرز، ديان سوتلك (ب)، مرجع سابق، 2000، ص 153.

وقد ذكر كارين، باس 2001، Carin &Bass أنه توجد أساليب واستراتيجيات تعلم عديدة يمكن استخدامها مع كل فئة من فئات التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة، إلا أن المعلمين الذين يعملون في ظل نظام الدمج يجب أن يركزوا أكثر على استخدام الأساليب والاستراتيجيات التي تثبت فعاليتها من خلال دراسات وبحوث سابقة مع كل من العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، كأساليب واستراتيجيات التعلم النشط التي تتخذ من المتعلم محورا لها، وضرورة توفير مواقف التعلم من خلال الخبرة المباشرة التي بطبيعتها متطلبة لكل التلاميذ دون استثناء، وبصفة خاصة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لاحتياجاتهم وقدراتهم، ولذا فعلى المعلمين استخدام كل الاستراتيجيات التي تحث على استخدام المواد والأدوات التعليمية كل هذا مع مراعاة بعض مبادئ التدريس المعروفة كالتغذية الراجعة الفورية، والتعزيز الاجتماعي، والتكرار والمراجعة من آن لأخر لضمان إتقان التعلم، والتركيز على كل التلاميذ أثناء الشرح والتفسير بحيث لا يشعر التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم محور ارتكاز نظر المعلم.، وتدريب التلاميذ على استخدام الأدوات وممارسة الأنشطة بأنفسهم. وقد أشارت هاسكل2002 Haskell إلى ضرورة استخدام خرائط المفاهيم، والرسوم البيانية، والصور التوضيحية، والأشياء الحية مع استراتيجيات التعلم التعاوني عند التدريس في ظل نظام الدمج. هذا بالإضافة إلى المتطلبات المهنية السابقة والخاصة بطريقة التدريس التي يلتزم بها المعلم داخل حجرة الدراسة في ظل نظام الدمج الذي يجمع بين التلاميذ العاديين والتلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة، فقد عرض ديان برادلى2000 بعض المتطلبات الخاصة بطرائق التدريس في النقاط التالية:

- لكي ينجح الطلاب سواء في فصول الدمج الشامل أو في المجتمع المحلي يجب على المعلم أن يستخدم التعليم الموجه عن طريق الاستراتيجيات، حيث يساعدهم هذا على إنجاز المهام التي تتطلبها تلك المواقف بنجاح. فالتعليم المركز والمكثف من أجل الوصول إلى التعلم الكافي لاستخدام الاستراتيجيات يحتاج إليه الطلاب المعرضون لخطر الفشل في الدراسة والذين لم يتم التعرف عليهم أو تصنيفهم كمعوقين أو غير مؤهلين لخدمات التربية الخاصة،

وكذلك الطلاب ذوى صعوبات التعلم الذين لا يمكنهم إتقان العمليات الإستراتيجية مثل أقرانهم ممن يستطيعون تحقيق ذلك بسهولة، والطلاب المضطربون سلوكياً أو انفعاليا الذين يدركون أن أقرانهم يستطيعون تعلم الاستراتيجيات بينما لا يستطيعون هم تحقيق ذلك، والطلاب المعوقين سمعيا الذين يفتقرون إلى المؤشرات التي تساعدهم على التعلم النشط، والطلاب المعوقين عقليا بدرجة متوسطة ولكنهم بحاجة إلى تعلم مباشر للعناصر الدقيقة الخاصة بتعلم استخدام الاستراتيجيات، وليس الطلاب المعوقين بدرجة بسيطة أو متوسطة (مثل صعوبات التعلم، والتخلف العقلي البسيط أو المتوسط، والاضطرابات السلوكية) هم الذين يحتاجون فقط إلي التعليم الموجه عن طريق الاستراتيجيات، حيث توجد أدلة علي أن الطلاب المعوقين عقلياً أو معرفياً بدرجة شديدة (مثل التخلف العقلي الشديد أو الحاد، والتوحد) يستفيدون أيضاً من ذلك التعلم[1].

• ضرورة أن يستخدم المعلم التعلم الذاتي مع تلاميذه . ويعد هذا النوع من التعلم طريقة تتطلب من التلاميذ أن يتحدثوا لأنفسهم عبر مجموعة من الخطوات خلال استكمال مهمة، وتأتي قيمة هذا النوع من التعليم بسبب كثرة واتساع فوائده التي تعود علي جميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يشجع علي المتابعة النشطة لعملية التفكير، ويقلل من سلبية واستسلام المتعلم، ويزيد من انتباه الطلاب أثناء قيامهم بالمهام الأكاديمية، كما يساعدهم علي أن يكونوا أكثر مهارة في حل المشكلات، ويحسن من قدرتهم علي التلفظ باستراتيجيات حل المشكلات المناسبة، ويساعدهم علي تعديل وتنظيم سلوكهم و علي التحكم في سلوكهم الاندفاعي. ولذا يستطيع جميع الطلاب من مختلف فئات الإعاقة استخدام التعليم الذاتي، ولكن تختلف أنواع المهام التي يستخدمها الطلاب ذوو الإعاقات الشديدة عن تلك الاستراتيجيات التي يتعلمها الطلاب ذوو الإعاقات البسيطة. فالطلاب ذوو الإعاقات الشديدة يمكن أن يتعلموا أنواعاً من الاستراتيجيات ذات العلاقة بمهارات مساعدة الذات، ومهارات العناية بالذات، والمهارات المهنية، أو الأنشطة الترفيهية. ولذا فقد لاحظ كل من هوجس وآخران Hughes & Agran 1993، أن استخدام التعلم

(1) ديان برادلي، مارغريت سيرز، ديان سوتلك (ب)، مرجع سابق، ص ص 150، 152.

الذاتي كإستراتيجية للطلاب ذوي الإعاقات الشديدة يتضمن تعليم الطلاب كيف ينطقون العبارات التي تساعدهم في إكمال المهام[1].

د – إدارة السلوك الصفى:

• ذكر تشني وهارفي Cheney & Harvey 1993، أنه فيما مضي كان يتم عزل الطلاب الذين يعانون من مشكلات سلوكية مزمنة في فصول خاصة كي يتم تعليمهم فيها. ومع تزايد الاتجاه نحو تعليم الطلاب المعوقين في المدارس العادية؛ فإن ذلك قد ألقي بكثير من الأعباء علي المعلمين نظراً لما يوجد بين هؤلاء الطلاب من فروق أكاديمية، وسلوكية كبيرة. وقد ترتب علي ذلك أنه أصبح يتعين علي المعلمين بالمدارس العادية تعلم نظم إدارة السلوك وكيفية تطبيقها، تلك التي كان يقوم معلمو التربية الخاصة عادة باستخدامها مع الطلاب المعوقين في فصول التربية الخاصة. هذا بالإضافة إلي أن كثيراً من الأطفال يأتون إلي المدرسة من خلفيات وخبرات تختلف إلي حد كبير عما يتوقعه المعلم. يجب أن يلتزم المعلم ببرنامج إدارة السلوك وتعديله، وأن يتخلي عن الأساليب العقابية والعواقب السلبية مثل اللوم، أو فقد التعزيز، أو الإقصاء لتعديل السلوك إلي الوجهة المرغوبة، هذا بالإضافة إلي مساعدة الطلاب علي ممارسة سلوكيات المشاركة والتفاعل، وذلك بنفس الطرق المستخدمة في تنمية المهارات الأكاديمية. كما يتم تدريبهم علي إدارة سلوكهم من خلال تحديد الأهداف التعليمية، وتوضيح الأساليب والطرق التعليمية المستخدمة وإعداد أنشطة للتدريب، وحث الطلاب وتعزيزهم علي الدقة في الأداء، وتزويدهم بالتغذية المرتدة أو الراجعة ومراقبة ما يقومن به من إنجازات فيما يتعلق بالسلوكيات الاجتماعية[2].

وتعد أساليب ضبط سلوك الطلاب أحد المجالات الأساسية الفاعلة التي يهتم بها المربون في المدارس حاليا. وتزداد اهتمامات هؤلاء المربين تعقيداً عندما يأخذون في الاعتبار عملية تعليم الطلاب المعوقين في غرف الدراسة العادية، نظراً لما قد يعانيه هؤلاء الطلاب من سلوكيات مضطربة كثيرة. وغالباً ما يتم النظر إلي سلوك الطالب – في مدارس

(1) ديان برادلي، مارغريت سيرز، ديان سوتلك (ب)، مرجع سابق، ص ص 176 – 177.

(2) ديان برادلي، مارغريت سيرز، ديان سوتلك (ب)، مرجع سابق، ص 220.

الدمج الشامل - باعتباره نتيجة لتفاعل الخصائص الفردية له مع متطلبات بيئة التعلم أو ظروفها. ولذا يجب علي المعلم مراجعة وجهة نظره حول سلوك الطلاب باستمرار، وكذلك الأساليب التي تستخدمها حالياً لمواجهة السلوكيات المضطربة، بالإضافة إلي معرفة مدي قدرتهم علي مساعدة الطلاب لممارسة السلوكيات المرغوبة من خلال احترامهم من جهة، والتطبيق المنظم والدقيق لأساليب ضبط السلوك المناسبة من جهة أخري[1] .

كما يجب أن تسفر برامج إدارة السلوك وتعديله الفعالة عن توجيه سلوك الطلاب - سواء كانوا أفراداً أو جماعات - إلي عملية التعلم، والمشاركة الإيجابية في أنشطة غرفة الدراسة والمدرسة ككل، فإدارة السلوك بفاعلية تماثل تماماً عملية التدريس الفعالة. وكما هو الحال عند استخدام أساليب وممارسات تعليمية معينة، مصحوبة بارتفاع مستوي التحصيل لدي الطلاب ممن يتميزون بقدرات وطاقات متباينة، فإن هناك مبادئ أساسية معينة لبرامج إدارة السلوك وتعديله تصاحب بحدوث سلوكيات إيجابية لدي الطلاب ذوي الخصائص السلوكية المتباينة. وعند تطبيق تلك المبادئ خلال جميع جوانب عملية إدارة السلوك وتعديله في المدرسة (كأن تطبق بصورة منظمة مثلاً)، عندئذ يمكن مواجهة مدي واسعاً من سلوكيات الطلاب واحتياجاتهم. وهناك افتراض منطقي عام يجب العمل علي تحقيقه مؤداه أن برامج إدارة السلوك وتعديله الفاعلة يتعين أن تكون معروفة بتأثيرها الإيجابي وفاعليتها مسبقاً. وثمة أربعة عناصر تحدد الفاعلية المسبقة لبرامج إدارة السلوك وتعديله تشمل: التوجه التعليمي Instructional Orientation ويعد التوجه التعليمي نحو سلوكيات الطلاب بمثابة محور الارتكاز بالنسبة لبرنامج إدارة السلوك وتعديله، فبدلاً من الاعتماد علي الأساليب العقابية والعواقب السلبية - مثل اللوم، أو فقد التعزيز، أو الإقصاء - لتعديل السلوك إلي الوجهة المرغوبة، فإنه بإمكان المعلمين تحقيق ذلك من خلال مساعدة الطلاب علي ممارسة سلوكيات المشاركة والتفاعل، وذلك بنفس الطرق المستخدمة في تنمية المهارات الأكاديمية لديهم. وهنا يتم توفير الفرص المخططة والمنظمة التي تتيح للطلاب تعلم السلوكيات المرغوبة وممارستها، من خلال استخدام التوجيه

(1) نفس المرجع، ص 213.

التعليمي يمكن أن يقوم المعلمون بتحديد الأهداف التعليمية، وتوضيح الأساليب والطرق التعليمية المستخدمة وإعداد أنشطة التدريب، وحث الطلاب وتعزيزهم علي الدقة في الأداء، وتزويدهم بالتغذية المرتدة أو الراجعة الإيجابية ومراقبة ما يقومون به من إنجازات فيما يتعلق بالسلوكيات الاجتماعية وتدعيمها.

والعنصر الثاني وهو المناخ التعليمي الإيجابي Positive Learning Climate وهو يعد عنصراً آخر يتعين توافره ضمن برنامج إدارة السلوك وتعديله والذي يتميز بالفاعلة المسبقة. فالمناخ العام الذي يسود البيئة التعليمية قد يؤثر علي رغبة الطلاب في الالتحاق بالمدرسة والإقبال علي العملية التعليمية والاستمرار فيها؛ خاصة عندما يواجهون بعض الصعوبات أثناء التعلم الأكاديمي وما يتطلبه من جهد شاق. فالتفاعلات التي توصي للطلاب بعدم الاحترام أو التقبل قد تجعل بعضهم يواجه صعوبات أكاديمية؛ خاصة من لديهم استعداداً للاضطراب أو الإخفاق. فقد وجد باوني وهوركاد Bquwens & 1992 HourCade، أن تعاملات المعلمين التي تتسم بالسلبية مع الطلاب، وتتضمن السخرية، والإهانة، والامتهان، وكذلك استخدام الأساليب السلبية في إدارة سلوكياتهم. وعلي العكس من ذلك فقد وجد ماير وآخرون Mayer ،etal 1993، أنه عندما يحاول المعلمون زيادة استجابات تقبل الطلاب وخفض استجابات الرفض، وكذلك عندما يعمدون إلي استخدام الأساليب الإيجابية عقب ممارسة الطلاب للسلوكيات المرغوبة، فإن ذلك يهيئ المناخ الذي يجعل غرفة الدراسة مكاناً محبباً بالنسبة للطلاب المعرضين لخطر الرسوب، حيث يزداد تركيزهم الدراسي وممارستهم للسلوكيات المرغوبة. وهكذا يتعين علي المعلمين ممن يعملون بالمدارس الدامجة أن يكونوا علي وعي بنوعية استجاباتهم لسلوكيات هؤلاء الطلاب، وأن يركزوا علي تلك الاستجابات الإيجابية بصورة أساسية.

والعنصر الثالث من عناصر برنامج إدارة السلوك هو أساليب التدخل الإيجابية والديناميكية Responsive and Dynamic Interventions. فعندما تكون أساليب التدخل العلاجية عندئذ يمكن مواجهة الاحتياجات والخصائص الفردية لكل طالب علي حده. وعندما تكون أساليب التدخل ديناميكية عندئذ يصبح بوسع المعلمين تغييرها أو تعديلها وفقاً لتغيير سلوكيات الطلاب.

أما العنصر الرابع فهو تفاعلات الزملاء مع بعضهم Couegical. ويذكر شني وهارفي Cheney & Harvey 1994، أن تفاعلات الزملاء مع بعضهم تؤدي إلي دعم تغيرات سلوكيات المعلمين، واتساق عملية إعداد البرامج. كما أن تفاعلات الزملاء يمكن أن تزيد من فاعلية ما يبذله المعلمون من جهد في عملية الدمج الشامل للمعوقين أو قد تثبطه. فقدرة المعلمين علي تطبيق برامج إدارة السلوك وتعديله ترتبط إلي حد كبير بمهارتهم في استخدام أساليب التدخل المختلفة. ويمكن أن يدعم المعلمون من قدرتهم علي تطبيق أساليب إدارة السلوك وتعديله من خلال تفاعلهم مع الزملاء، والمدراء، وأولياء الأمور، ووكالات الصحة النفسية، وأساتذة الجامعات، حيث يناقشون معهم مختلف القرارات التي يتخذونها أثناء عملهم، ويتلقون منهم التغذية الراجعة أو المرتدة المناسبة بشأنها. وقد أكد كولفين وآخرون Colvin، etal 1993، أن تفاعلات الزملاء مع بعضهم داخل المدرسة الواحدة قد أدت إلي زيادة التواصل بين الطلاب وكذلك استجابتهم لبرامج إدارة السلوك وتعديلها. ويساعد هذا التفاعل أيضاً علي اتساق البيئة المدرسية وزيادة القدرة علي التنبؤ بما يحدث فيها، وكل ذلك يعد أمراً بالغ الأهمية بالنسبة لكل من الطلاب المعرضين للفشل الدراسي وأولئك الذين تعرضوا له بالفعل وتم تصنيفهم ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة وتكونت لديهم فكرة عن أنفسهم تتسم بالفشل أو الإخفاق. وبصورة عامة فإن تفاعلات المعلمين مع بعضهم البعض يمكن أن تساعدهم علي تغيير سلوكياتهم الخاصة وبالتالي حدوث مزيد من التحسن لسلوكيات مختلف الطلاب في مدرسة الدمج Inclusive School [1].

4 - مصادر التعلم:

أجمع العديد من التربويين علي أن المعلم يجب أن يستخدم كل المصادر التعليمية التي يمكن أن تتواجد داخل معامل المدرسة بالإضافة إلي الإفادة من الإمكانيات والمواد التعليمية التي توجد في الطبيعة عند تعليمهم في ظل نظام الدمج؛ وذلك لأن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة ماسة إلي استخدام كل الأشياء المادية أثناء التعلم خاصة التي

(1) ديان برادلي، مارغريت سيرز، ديان سوتلك (ب)، مرجع سابق، ص ص 218 – 220.

توفر الخبرات المباشرة. هذا بالإضافة إلي استخدام الكمبيوتر في التعلم مع تنوع البرامج المقدمة من خلاله لتتناسب مع كل الحالات أمامه في الفصل مع تبسيط المواد والبرامج لذوي الاحتياجات الخاصة.

وقد أضاف سميث وآخرون Smith etal 2001. ، أنه عند استخدام وسائل ومصادر التعلم في فصل يتضمن حالات أخري من ذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين يجب علي المعلم مراعاة بعض الأمور التي قد تكون في صالح كل التلاميذ **وهي:**

أ. توضيح الممرات والاتجاهات التي يستخدمها التلاميذ – خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة– عند استخدام الأدوات والأجهزة الثابتة في أماكن معينة داخل حجرة الدراسة.

ب. غلق كل الأدوات والأجهزة التي لا تستخدم أثناء الموقف التعليمي فمن المتوقع عبث التلاميذ مهما كانت هناك التعليمات الموجهة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

ج. عنونة المواد والأدوات بأسماء وعلامات واضحة لمساعدة التلاميذ علي تناولها مع مرافقة ذوي الاحتياجات الخاصة عند استخدامها.

د. تحديد الأدوات والإمكانيات الإضافية الخاصة بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة قبل مجيئهم إلي حجرة الدراسة وربما يكون هذا دور معلم التربية الخاصة.

هـ. تعرف معلم التعليم العام المقرر الدراسي علي الأدوات والإمكانيات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.

و. ضبط الوقت اللازم لاستخدام الأدوات والإمكانيات التعليمية أثناء التعلم[1].

ومما سبق يتضح أن معلمة رياض الأطفال التي تعمل في روضة تجمع بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن تتوافر فيها بعض المتطلبات اللازمة لها والتي تؤهلها كي تكون قادرة علي التعامل معهم بكفاءة وهذه المتطلبات هي:

(1) محمد حماد هندي، مرجع سابق، ص ص 116 – 117.

1 –أن يكون لدي المعلمة ميول واتجاهات إيجابية نحو التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا يتأتي من خلال وعي المعلمة بكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وخصائصها، وسماتها السلوكية، واحتياجات كل فئة.

2 –يجب أن تتعرف المعلمة علي مرحلة الطفولة المبكرة عند الأطفال وخصائص هذه المرحلة (الجسمية، النفسية، الانفعالية، اللغوية، الحركية، العقلية).

3 –أن تكون المعلمة علي دراية بمفهوم الدمج وأنواعه، ومبرراته، وفوائده، والعوامل التي تسهم في نجاحه.

4 –أن تراعي المعلمة حالات الأطفال واحتياجاتهم وخصائصهم الفردية أثناء عرض المحتوي، أي تقوم بتنويع طرق التدريس التي تتناسب مع مختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

5 –أن تكون على وعى بالمبادئ الرئيسية والتشريعات المختلفة بذوى الاحتياجات الخاصة.

6 –أن يكون لديها معرفة بمجالات المحتوى المختلفة كالرياضيات، اللغة، الدراسات الاجتماعية لأنها ستقوم بتدريسه لذوى الاحتياجات الخاصة الذين تتنوع مستويات أدائهم.

7 –أن تكون ملمة بمجالات أخرى مثل مهارات الاتصال، ومجالات النمو المختلفة (النمو الانفعالى والاجتماعى، النمو اللغوى الشفهى) والمهارات السلوكية والاجتماعية والمهارات الحياتية والوظيفية المستقلة.

8 –أن تدرك المعلمة أن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يتباينون فى مداخلهم للتعلم اعتماداً على عوامل مثل طبيعة إعاقتهم، ومستوى معرفتهم وخبراتهم الحياتية.

9 –أن تكون لديها معرفة جيدة عن نظريات التعلم المتعددة، وعن ممارسات التدريس المبنية على البحث والتى تعضد عملية التعلم.

10 - أن يكون لديها معرفة بالتنوع العريض للإعاقات وبالتباين الفردى داخل كل فئة من فئات الإعاقة، كما تكون لديها معرفة بالسمات المصحوبة بإعاقات بعينها وتأثيرها المحتمل على التعلم والنمو.

11 - أن يكون لديها معرفة بأصول تربية التلاميذ ذوى الاحتياجات المتنوعة من حيث امتلاك القدرة على المشاركة وتحمل المسئولية الفردية إزاء الطلاب المدمجين، وتقديم الخدمات التعليمية اللازمة لهم.

12 - أن تمتلك المعلمة مهارات الاتصال الوجدانى أثناء التحدث إلى تلاميذها أو الاستماع إليهم، وتمتلك مهارات اتصال غير لفظية تتناسب وطبيعة التلاميذ ذوى الاحتياجات المتنوعة.





الفصل الخامس

التدخل المبكر مفهومه برامجه وأساليبه

أولاً: مفهوم التدخل المبكر وماهيته
ثانياً: أهمية التدخل المبكر ومبرراته
ثالثاً: مراحل تطور التدخل المبكر
رابعاً: أهم برامج التدخل المبكر وعناصره
خامساً: نماذج التدخل المبكر
سادساً: أساليب التدخل المبكر
سابعاً: معوقات التدخل المبكر
ثامناً: الإعاقة العقلية والتدخل المبكر


مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر

مقدمة:

إن مقولة "درهم وقاية خير من قنطار علاج" ومقولة "التعليم في الصغر كالنقش في الحجر" ومقولة "اطرق الحديد وهو ساخن" وغيرهما من المقولات التي تبرز مخاطر عدم اكتشاف المشكلات ومعالجتها مبكرا . ومع أن هذه المقولات ليست مقولات حديثة، إلا أن ميدان التدخل المبكر حديث العهد نسبيا في معظم دول العالم، حيث يسعى هذا الفصل إلى توضيح مفهوم التدخل المبكر والتعريف بفلسفته ومبادئه واستراتيجياته والتأكيد على أهميته. وحاولنا فى عرض هذا الفصل أن نطرح الأسئلة الرئيسة التالية: ما التدخل المبكر ومن الذي يحتاجون إليه؟وما أفضل السبل لتقديمه؟ ومن الذي يقدم خدمات التدخل المبكر؟ وكيف يمكن اكتشافها مبكرا في حالة حدوثها؟وما البرامج والأنشطة التي يتضمنها التدخل المبكر؟.

وقد خطى ميدان التربية الخاصة خطوات رائدة نحو نحو تقديم خدمات أفضل للأفراد المعوقين . ويدرك المتتبع للمعاملة التى كانت تلقاها هذه الفئة خلال الحقب التاريخية المختلفة حجم المعاناة ومقدار القسوة التى عوملوا بها . فقد افتقرت تلك المعاملة إلى الأسس الموضوعية والعلمية، بحيث أصبح ينظر إليهم على أنهم موضعا للسخرية والهزل ومصدرا للأوبئة والأمراض، وفى أحسن الأحوال كانت معاملتهم تستند على مبادئ الشفقة والرحمة التى تنبع أصلا من أسس دينية وعقائدية مختلفة . ونتيجة للنظرة السابقة وما صاحبها من إهمال ورفض، تم حصرهم فى مؤسسات داخلية تعنى برعايتهم وتقوم بتزويدهم بالخدمات الإنسانية والاجتماعية فقط. واستمر الحال كذلك حتى منتصف القرن الحالى حين انتشرت عمومية التعلم لجميع أفراد المجتمع (الدمج) وبالتالى فقد بدأت برامج المعوقين فى شق طريقها نحو المدارس العادية، وخاصة تلك البرامج المصممة لفئات الإعاقة البسيطة . أما فى النصف الثانى من هذا القرن قد شهد مجال التربية الخاصة تطورا نوعيا وكميا نحو تقديم خدمات أشمل وأكثر تطورا، وساهم فى ذلك:الأساس التشريعى

والقانونى حيث ظهرت التشريعات والقوانين الخاصة بالمعوقين، الأساس الاجتماعى الإنسانى الذى يقوم على اعتبار الفرد المعوق إنسانا لا يجوز حرمانه أو عزله عن أسرته ومجتمعه، ظهور مجموعات الأهل وما نتج عنها من تشكيل المجموعات الضاغطة، التقدم الطبى والعلمى الهائل وما صاحبه من كشف للعديد من مسببات الإعاقة وتوفير التدابير العلاجية اللاحقة[1].

إن نمو الطفل عملية ديناميكية، جد معقدة، تستند على التطور البيولوجى، والنفسى والاجتماعى، إذ تشكل السنوات الأولى من عمر الطفل مرحلة وجود حاسمة لأ، فيها تتكون كفايات أو مهارات الاستيعاب، والسلوك والحركة، والمعرفة، واللغة، والوجدان، ثم الكفاية الاجتماعية التى تؤدى كلها إلى تفاعل متوازن مع العالم المحيط[2].

فقد شهد العقدين الحالي والسابق توسعاً سريعاً في كثير من دول العالم لخدمات وبرامج التدخل العلاجي المبكر للأطفال دون السادسة من العمر . نتج هذا التطور من تفاعل مجموعة من العوامل يأتي في مقدمتها:

أولاً: تزايد الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المراحل الأولى من العمر في نمو وارتقاء الإنسان، وتتضاعف هذه الأهمية لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة .

ثانياً: التحول الذي حدث في فلسفة الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أصبح من الضروري حصولهم على الخدمات الخاصة في المواقع الطبيعية التي يستخدمها الأطفال العاديون، مثل المنزل ودار الحضانة ومدرسة الروضة.

ثالثاً: الاعتراف المتزايد بأن الرضع وأطفال الحضانة ذوو الاحتياجات الخاصة لهم حقوق في الحصول على فرص متساوية مع أقرانهم العاديين من أجل تنمية وتطوير إمكاناتهم وقدراتهم .

---

(1) عبدالعزيز السرطاوى (1997):نحو تنظيم جهد وطنى لبرامج التدخل المبكر، جامعة الإمارات، مجلة كلية التربية، العدد الرابع عشر، ص 82 .

(2) وزارة الشغل والشئون الاجتماعية (2005): الكتاب الأبيض للتدخل المبكر، الجمعية الملكية للإعاقة، ص 9 .

ولقد حدث تطور مواز لهذا الاتجاه العالمي في دول الخليج العربي، فقد ظهرت في السنوات الأخيرة في بعض الدول الخليجية عدد من المؤسسات والمراكز التي تقدم خدماتها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . ورغم أن البداية كانت لذوي التخلف العقلي، إلا أن الخدمات الآن قد توسعت لتشمل ذوي الإعاقات الجسدية والإعاقات الحسية . مع الأخذ في الاعتبار أن معظم أشكال الخدمات الخاصة ما زالت تتبنى سياسة العزل والفصل، مع وجود استثناءات قليلة مثل روضة أزهار الحراك للمعاقين جسدياً وروضة الأمل للمتخلفين عقلياً بدولة البحرين، حيث يوجد بكل منهما أطفال عاديون . وهو اتجاه نتمنى أن يتسع ليشمل كل الفئات في كل الدول الخليجية .

إن ميدان التدخل العلاجي المبكر ميدان متفرد يتطلب توجهات جديدة ومبتكرة، لا تكون مجرد امتداد تنازلي لخدمات التربية للأطفال في سن المدرسة، أو مجرد نقل وتكرار للبرامج والأساليب المستخدمة في رياض الأطفال . إن الأهداف العامة للتربية الخاصة للأطفال من سن الميلاد حتى دخول المدرسة الابتدائية تختلف عن أهدافها في المراحل العمرية التالية، فالهدف هنا تسهيل أو تدعيم نمو الأطفال الصغار عن طريق التدخل في الوقت المناسب قبل أن تؤدي الإعاقة أو الخطر (At- Risk) إلى تغيير أو ربما هدم نموهم وإمكاناتهم في المستقبل، وأيضاً منع أو الوقاية من ظهور الإعاقات الثانوية، وأخيراً تدعيم الأسرة لكي تقدم أفضل رعاية لأطفالها المعاقين أو من هم في خطر بيولوجي أو بيئي بسبب العجز أو ظروف الخطر . ثم على المجتمع بأفراده ومؤسساته أن يتحمل مسئولياته لجعل الخدمات الخاصة متوافرة لهؤلاء الأطفال الصغار[1].

ويعد التشخيص أو التعرف المبكر من أهم معالم الاتجاهات الحديثة التى ظهرت مؤخرا ومنذ أوائل الستينات من القرن العشرين فى ميدان الرعاية للفئات الخاصة وهما عمليتان مرتبطتان أوثق الارتباط . فالتشخيص هو أحد مكونات أو خطوات عملية التدخل وبدونه لا يمكن التحويل إلى الخدمات المناسبة للحالة ورسم الخطط وبرامج التدخل المبكر اللازمة[2] .

---

(1) محمد الهويدى، استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر، جامعة الخليج، منتدى الخليج .

(2) خديجة محمد محمود: الاكتشاف المبكر للمعاق، أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة، *www.gulfkids.com*

والتدخل المبكر لا يقتصر على التربية الخاصة ى مرحلة الطفولة المبكرة لدعم نمو الأطفال المتأخرين والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة والأطفال المعاقين، ولكن يشمل أيضا على خدمات الكشف والتشخيص المبكر والخدمات المساعدة مثل العلاج الوظيفى والعلاج الطبيعى والعلاج النطقى الخاص بعلاج اضطرابات التخاطب والنطق والكلام والإرشاد والدعم والتدريب الأسرى، وبالفعل لن تكون هناك فائدة من عملية التدخل المبكر إذا لم تكون الأسرة هى العنصر الأساسى فى عملية التأهيل [1].

أولاً: مفهوم التدخل المبكر: Early Intervention

يقصد بالتدخل المبكر، تلك الإجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة التى يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها والحيلولة دون تحولها إلى عجز معقد وتفادى الآثار السلبية والمشكلات التى يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو القصور فى جوانب نموه وتعلمه أو التقليل من حدوث هذه الآثار وحصرها فى أضيق نطاق ما أمكن ذلك [2].

ويستخدم الآن مصطلح التدخل المبكر بديلاً عن مصطلح « الوقاية « الذي كان شائعاً في الستينات والسبعينات . وكان التصور في ذلك الوقت أن التربية التعويضية هي نظام يمكن من خلاله مساعدة الأطفال الذين ينمون في بيئة غير ملائمة على النجاح في المجتمع العادي، وكان ينظر إلى هذه المساعدة على أنها تقي أو تمنع تأثير المتغيرات السالبة . وقد حدث تغير سريع في اتجاه الوقاية من العجز، ومن ثم ظهر مصطلح التدخل المبكر (Sandow، 1990) .

فالتدخل المبكر هو إجراءات منظمة تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتدعيم الكفاية الوظيفية لأسرهم . ومن ثم فالهدف النهائي للتدخل المبكر هو تطبيق استراتيجيات وقائية لتقليل نسبة حدوث أو درجة شدة ظروف الإعاقة أو العجز، والاستراتيجيات الوقائية إما أولية أو ثانوية .

---

(1) عبدالله عبدالنبى عبدالله، فاعلية التدخل المبكر فى خفض وعلاج اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لتحقيق عملية الدمج لدى الأفراد .

(2) خديجة محمد محمود، الاكتشاف المبكر للمعاق، أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة *www.gulfkids.com* .

نماذج التدخل المبكر

هناك العديد من النماذج للتدخل المبكر، لكلاً منها ايجابياته وسلبياته، وسنذكر هنا أهم هذه النماذج وهي:

1 . التدخل المبكر في المراكز :

وهذه المراكز إما أن تكون مركز أو مدرسة وللأسف أن أغلب هذه المراكز هي مراكز ربحية ومكلفة وكثير من الفقراء لا يستفيدون منها لأنها باهضة التكاليف . إن أعمار الأطفال المستفيدين هذه المراكز من عمر سنتين إلى عمر ست سنوات ومدة التحاقهم بالمراكز من ثلاث إلا خمس ساعات يومياً لمدة خمس أيام أسبوعياً ويتم تدريب هؤلاء الأطفال خلال هذه الفترة على جميع مجالات النمو المختلفة .

إيجابيات هذا النموذج :

- قيام فريق متعدد التخصصات بتخطيط وتنفيذ الخدمات .
- توفير الفرص لتوعية المجتمع المحلي بالأمور المتعلقة بالتدخل المبكر .
- إتاحة الفرصة للطفل للتفاعل مع الآخرين .

سلبيات هذا النموذج:

- مشكلات توفير المواصلات .
- باهضة الثمن .
- عدم مشاركة أولياء الأمور بفاعلية .

2. التدخل المبكر في المنازل:

حيث يتم هذا التدخل في المنازل الخاصة في الأطفال حيث تقوم متخصصة أو مربية أو معلمة أسرية بزيارة المنزل من زيارة واحدة إلى ثلاثة زيارات أسبوعياً وأغلب التدخل المبكر في المنازل يكون في الريف والأماكن النائية حيث أن عدد المعاقين قليل لقلة سكان المنطقة ولصعوبة المواصلات إلى المراكز . وأكثر اهتمام برامج التدخل المبكر في المنازل يكون للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين.

إيجابيات هذا النموذج:

- غير مكلف من الناحية المادية
- يوفر الخدمات للأطفال في بيئتهم الطبيعية.
- يشتمل على مشاركة الأسرة الفاعلة في برنامج طفلها.

سلبيات هذا النموذج:

- o عدم قدرة بعض أولياء الأمور على تدريب أطفالهم بشكل فعال .
- o وضع قيود على الفرص المتاحة للطفل في أن يتفاعل اجتماعيا .
- o وجود صعوبات للزائرات مثل استغراق الأوقات الطويلة وأيضاً عدم تفهم الأهل للتعليمات بالشكل المناسب.

3. التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل معاً:

من خلال هذا النموذج فإن الأفضل هو تقديم الخدمات للأطفال الأصغر سناً في المنزل وللأطفال الأكبر سناً في المراكز . وقد نحتاج أن نلحق الأطفال في المراكز لأيام محدودة فقط وتقوم الزائرة بزيارات منزلية من زيارة إلى زيارتين في الأسبوع .

ومن إيجابيات هذا النموذج أنه يسمح بتلبية حاجات الأطفال وأسرهم بشكل كامل وبمرونة أفضل.

4. التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات:

حيث يزور أولياء الأمور المركز من زيارة إلى زيارتين في الأسبوع حيث يتم تقييم ومتابعة وملاحظة الطفل ومن ثم تدريب أولياء أمورهم على كيفية التعامل مع أطفالهم. .

ومن خصائص هذا النموذج:

- o يوكل مهمة التدريب لأولياء الأمور
- o يقدم فريق متعدد التخصصات خدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً لهذا النموذج .

5. التدخل المبكر في المستشفيات:

يستخدم هذا النموذج للحالات النمائية المستعصية والصعبة - ويتم من خلال النموذج تدريب ومعالجة الأطفال على أيدي فريق متعدد التخصصات التي يحتاجها الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.

6. التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام:

حيث يستخدم هذا النموذج أو المواد المطبوعة (القصص .. المجلات .. الجرائد .. الخ) فمن خلال وسائل الإعلام يتم تدريب أولياء الأمور ذوي الاحتياجات الخاصة الصغار في السن وإيصال المعلومات حيث تنمي مجالات النمو المختلفة[1].

التدخل المبكر فى مرحلتى الرضاعة و الطفولة المبكرة:

تبدأ مرحلة الطفولة المبكرة كما يذكر علماء علم نفس النمو من 3إلى 6 سنوات . و تنقسم هذه المرحلة من وجهة نظر التدخل المبكر إلى ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى تمتد منذ الميلاد وحتى عمر 12 شهر، ويطلق على الطفل في هذه المرحلة « الطفل الرضيع».

والثانية من عمر 12 شهر - 36 شهر، ويطلق على الطفل هنا « طفل الحضانة Toddler ».

المرحلة الثانية وتشمل الفترة من 3 - 6 سنوات (أي عمر بدء الالتحاق بالروضة) ويسمى الطفل في هذه المرحلة «طفل ما قبل المدرسة Preschool Child . .

فئات الأطفال المستهدفة ومحكات التعرف عليها:

يتفق الباحثون على وجود ثلاث فئات من الأطفال الذين يجب حصولهم على خدمات التدخل المبكر، وهم: الأطفال الذين يوجد لديهم بالفعل مشكلة أو عجز محدد، والأطفال الذين في حالة خطر بيولوجي، والأطفال الذين في حالة خطر بيئي (Foster & Foster، 1993) . ويضيف البعض فئة أخرى هم الأطفال المتأخرين نمائياً (Benn، 1993) .

(1) أوراق ورشة عمل معهد الملكة زين الشرف التنموى، دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مرحلة ما قبل المدرسة، الأردن، عمان .

ويلاحظ أن كل هؤلاء الأطفال هم في خطر، سواء كان الخطر محدداً ومعروفاً حالياً، أو يتوقع حدوثه في المستقبل . وفيما يلي وصف مختصر لكل فئة من هذه الفئات:

(1) **الأطفال ذوو ظرف خطر قائم** Established risk condition:

وهم الأطفال الذين تم تشخيصهم رسمياً وتبين وجود اضطرابات طبية محددة، معروف في الغالب أسبابها وأعراضها . وتضم هذه الظروف بعض الاضطرابات الصبغية، مثل متلازمة داون، وحالة الفينلكتيون يوريا (PKU) وهي أحد أنواع اضطرابات الأيض . والتشوهات الخلقية، والاضطرابات العصبية (مثل الشلل الدماغي، والاضطرابات الحسية) . والأطفال في هذه الفئة ليس من الضروري أن يظهر عليهم حالياً تأخر نمائي، ولكن احتمال حدوث ذلك لا يقل عن 90 %، أو 65 % كما يذهب البعض (Benn، 1993) . والمحك المستخدم هنا هو التشخيص الطبي .

(2) **لأطفال ذوو الخطر البيولوجي** Biological risk

هم أطفال لديهم تاريخ مرضي قبل الميلاد أو أثناء الوضع أو بعد الميلاد يرجح وجود خطورة بيولوجية على نمو الجهاز العصبي المركزي . والأطفال في هذه الفئة لا يوجد لديهم حالياً عجز أو إعاقة، ولكن هذه الظروف البيولوجية تزيد من احتمال ظهور تأخر نمائي أو مشكلات في التعلم في المستقبل إذا لم يحدث تدخل علاجي . وتوجد قائمة محددة لهذه الظروف الخطرة تم وضعها في ضوء نتائج الدراسات والبحوث . والمحك المستخدم هنا وجود عامل واحد على الأقل من هذه القائمة اعتماداً على قرار فريق تقييم متعدد التخصصات.

ومن أهم عوامل الخطر البيولوجي إدمان الأم الحامل للمخدرات، والولادة المبتسرة ووزن قليل للطفل الوليد، ونظراً للتقدم الذي حدث في العلوم الطبية فقد اختلفت معايير الولادة المبتسرة وقلة الوزن التي تجعل الطفل الوليد في خطر بيولوجي، فالولادة أصبحت في عمر 25 – 26 ، والوزن أصبح 1.5 كجم أو أقل (Hanson & Lynch، 1995) . مع ملاحظة أن الكثير من الأطفال الذين يولدون في ظروف خطر بيولوجي أو طبي يحدث لهم شفاء من هذه الظروف بدون تدخل علاجي رسمي.

(3) أطفال ذوو خطر بيئي Environmental risk:

الأطفال في هذه الفئة لا يعانون من اضطرابات بيولوجية أو وراثية، وظروف الحمل والولادة كانت عادية، ولكن نوعية خبراتهم المبكرة والظروف البيئية التي ينشأون من خلالها تمثل تهديداً محتملاً للنمو السوي للطفل، كما ترجح ظهور مشكلات سلوكية ومعرفية وانفعالية في المستقبل، وتتعلق عوامل الخطر هنا بنوعية رعاية الأم، والاستثارة المتوافرة، سوء التغذية، نقص الرعاية الطبية، وبيئة الأسرة الفقيرة اقتصادياً وثقافياً. المحك المستخدم هنا أيضاً يعتمد على قرار فريق التقييم متعدد التخصصات.

(4) الأطفال المتأخرون نمائياً:

هذه الفئة من الأطفال يضعها البعض ضمن الفئة الأولى، وهو الأمر الشائع كما ذكرنا، والبعض الآخر يعتبرها فئة منفصلة اعتماداً على حدوث التأخر النمائي بالفعل لدى الطفل في أول سنتين من العمر في مجالين أو أكثر من مجالات النمو. ويستخدم هنا القياس النفسي والمحك الإكلينيكي. ويعتبر حصول الطفل على درجات تتراوح بين واحد إلى اثنين انحراف معياري دون المتوسط على قياس مقنن للنمو دليلاً على وجود تأخر نمائي، أما المحك الإكلينيكي فيعتمد على فريق متعدد التخصصات يستخدم مصادر متنوعة ويصدر حكما على الملاءمة النمائية لقدرات الطفل.

نتائج التدخل المبكر:

تستطيع برامج التدخل المبكر أن تحدث فرقا دالا في التطور النمائي للأطفال الصغار، وهي تفعل ذلك بدرجة أسرع من جهود العلاج المتأخر الذي يبدأ مع التحاق الطفل بالمدرسة. كما أنها تقلل من احتمالات ظهور إعاقات ثانوية عند الطفل، وأن تزيد من فرص اكتساب المهارات النمائية التي تتأخر أو لا يتعلمها الطفل.

توجد مجموعة من البحوث التقييمية حول الآثار بعيدة المدى لبرامج التدخل المبكر، وهي تنقسم إلى ثلاثة أنواع، وهي: (أ) البحوث التاريخية المبكرة التي تم فيها تحويل أطفال متخلفين عقليا أو متأخرين نمائياً من بيئتهم المحرومة إلى بيئة أكثر استثارة، أو تم تقديم

أشكال إضافية من الاستثارة في بيئتهم الطبيعية، (ب) بحوث حول برامج التعليم المبكر للإثراء أو برامج للتدخل العلاجي مع أطفال من اسر ذات دخل منخفض أو يعيشون في بيئات غير ملائمة (ج) دراسات تقييميه مباشرة لنتائج برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين.

التدخل المبكر والأسرة:

تتساوى أهمية التدخل المبكر للطفل المعاق مع أهميته للآباء وكل أعضاء الأسرة . لأن العلاقة بين سلوك الطفل الصغير وسلوك آبائه هي علاقة دائرية . فعندما يصبح الطفل عبئا، وفي المقابل عندما تكون الأم / الأب أكثر استجابة وأكثر مهارة كمعلم ومربي، يزداد احتمال اكتساب الطفل للمهارات النمائية والتكيفية، إن لدى آباء الأطفال المعاقين العديد من الاحتياجات الخاصة التي يمكن لبرامج التدخل المبكر تلبيتها، ومنها:

(أ) تقديم دعم للآباء خلال الفترة التي تكون مشاعرهم حول عجز الطفل في أقصى درجاتها . فأثناء هذه المرحلة الأولية تتشكل اتجاهاتهم والأنماط الجديدة للتفاعل مع الطفل .

(ب) مساعدة الآباء في اكتساب المهارات اللازمة للتعامل مع الاحتياجات العادية المتوقعة لطفلهم المعاق . فالآباء قد لا يستطيعون القيام بشكل مناسب بوظيفة تربية الطفل بسبب الجهل، أو لوقوعهم تحت ضغوط كبيرة نتيجة الأعباء الكثيرة التي تتطلبها تربية الطفل المعاق، أو لافتقارهم نظم الدعم والمساعدة الضرورية.

برامج التدخل المبكر:

شهدت أعوام السبعينات تكاثرا في برامج التدخل المبكر، والتي اعتمد معظمها على نموذج القصور Defict model الذي افترض أن الضعف موجود داخل الطفل وأن العوامل البيئية غير المناسبة هي مجرد عوامل مساهمة، كما افتراض أن هذا الضعف هو مسئولية الآباء بالدرجة الأولى . لذلك كانت البرامج تركز على التعليم التعويض، وإلى إرجاع النجاح لجهود المعلم والفشل إلى خلل في الأسرة . ثم حدث تحول تدريجي

بين الباحثين في الثمانينات نحو رفض النموذج السابق نتيجة لظهور ما يسمى الآن بعلم اجتماع التربية الخاصة، وظهور الاتجاه المعرفي الاجتماعي Social Cognition الذي ينظر إلى النمو كعملية تفاعلاتية Transactional process، وكان ظهوره نهاية للفصل التقليدي بين النمو المعرفي والنمو الاجتماعي .

وإذا استعرضنا نماذج برامج التدخل المبكر المستخدمة حالياً لاختيار أفضل نموذج يجب على كل البرامج التأسي به، فلن نجد النموذج الذي يتفق حوله الباحثون والأخصائيون، بل على العكس فهم يتفقون على عدم وجود ما يسمى بالبرنامج الأفضل، ولا يوجد منحى نظري هو الأكثر فعالية من غيره . إن اختيار نموذج برنامج ذو فعالية يتحدد بالقيم، والفلسفة التربوية، والنظرية النمائية التي يميل الباحث للالتزام بها . ومن ثم فهناك مدارس فكرية مختلفة تدور حول ما تراه كل منها على أنه برنامج التدخل المبكر الملائم . لذلك سيتم استعراض الاتجاهات النظرية الأساسية في النمو والتعلم، وكيفية تطبيق كل منها في برامج التدخل المبكر، سواء من حيث الأهداف أو محتوى المنهج أو طرق التدريس .

الاتجاهات النظرية وتطبيقاتها:

1 - **الاتجاه السلوكي الإجرائي:** يؤمن أنصار الاتجاه السلوكي أن نمو الطفل يحدث من خلال تفاعل الطفل مع البيئة اعتماداً على مبدأ المثير - الاستجابة، وينتج هذا التفاعل أن يتعلم الطفل فهم العلاقات بين المثيرات والاستجابات والتصرفات التي يقوم بها، ونتائج ذلك (التعزيز والعقاب) . كما يفترض هذا الاتجاه أيضاً أن كل السلوك الإنساني هو سلوك متعلم ومكتسب . والفشل التعليمي يحدث عندما لا يكتسب الأطفال المهارات النوعية الأساسية لتعلم مهارات أخرى . ولتعلم تلك المهارات الأساسية فيجب تدريسها للطفل، لأنها لا تظهر بشكل تلقائي . إذن يمكن إنجاز التعلم عن طريق تحديد دقيق للسلوكيات المستهدفة وترتيب المثيرات الملاءمة التي يمكنها استدعاء الاستجابات المطلوبة، وبرمجة التعلم في خطوات صغيرة متتابعة، مع ضرورة تعزيز الاستجابات المرغوبة .

ومحتوى المنهج هنا لا يتبع منطق مراحل النمو، وإنما يستخدم الاتجاه السلوكي المنطق العلاجي أو الوظيفي في اختيار المهارات التي يتم تعلمها . والمحكات الأساسية في الاختيار أن تكون المهارات المناسبة لعمر الطفل، وذات معنى، ولها فائدة مباشرة . وطرق التدريس المستخدمة تعتمد على التدريس المباشر، مثل النمذجة والتلقين والتشكيل والتسلسل والتعزيز . والتدريس هما فردي يعتمد على تقييم مبدئي للسلوك القاعدي لدى الطفل . ويتميز برنامج التدخل القائم على هذا الاتجاه بالاهتمام الشديد ببناء البرنامج والتخطيط والتنظيم الدقيق والصارم لكل الجوانب، ويشبع استخدامه في كثير من برامج التدخل المبكر.

2 - **الاتجاه النمائي:** يذهب الاتجاه النمائي إلى أن الطفل سوف يتفتح ويتعلم عندما يكون مستعدا نمائياً للتعلم، بمعنى أنه سيتعلم بشكل تلقائي المهارات النمائية والتكيفية اللازمة في البيئة جيدة التنظيم . وأن هذا التعلم يحدث من خلال مراحل متتابعة لكل مظهر من مظاهر النمو . وقد اعتمدت البرامج الأولى في التدخل المبكر على هذا الاتجاه، حيث كان هدفها مساعدة الأطفال الصغار من ذوي الإعاقة على النمو من خلال المراحل العادية المعروفة للنمو . وقد استعادت تلك البرامج من البرامج الاثرائية التي ظهرت في الستينات لتقديم خدمات خاصة للأطفال الذين يعيشون في ظروف أسرية محرومة . ويتكون محتوى المنهج في برنامج التدخل المبكر من المهارات المختلفة التي تمثل مظاهر النمو التي يحتاج الطفل إلى اكتسابها، ويتم تحديد تلك المهارات وفقاً لمرحلة نمو الطفل والمهارات الخاصة بها . ويتسلسل محتوى المنهج وفقاً لمراحل تتابع . وعلى أخصائي التدخل العمل على توفير المواد والأنشطة المناسبة نمائيا للطفل، الذي عليه بدوره اختيار ما يريد المشاركة فيه . واستراتيجيات التدريس بالتالي تحاول أن تشمل أنواع الأنشطة التي يقوم بها الأطفال غير المعاقين، والمبدأ النظري هنا أن هذه الأنشطة توفر الفرصة للطفل المعاق لممارسة أهداف النمو المهمة في كل مرحلة .

وقد تطور عن هذا الاتجاه النموذج النمائي المعرفي في التدخل المبكر، والذي اعتمد على نظرية بياجيه في النمو المعرفي . إلى محتوى المنهج الذى يتشابه مع محتوى المنهج

النمائي، ولكن مع التركيز على المهارات المعرفية، والاعتماد على تتابع المهارات التي وصفها بياجيه في المرحلة الحسية الحركية ومرحلة ما قبل العمليات. وطرق التدريس المستخدمة في النموذج النمائي المعرفي تعتمد أيضاً على نظرية بياجيه، حيث يقوم أخصائي التدخل المبكر بعرض المهام التي تستثير تحدي الطفل بهدف خلق حالة من عدم الاتزان لديه، ويحدث التنظيم والتكيف أثناء محاولة الطفل مواجهة التحدي، ومن ثم يتحقق التوازن ويحدث التعلم ويمارس الأخصائي دورا نشطا في تشجيع الطفل لتجربة أشياء وأنشطة جديدة وسؤاله عن خبراته التي يمر بها، ولكن الأخصائي لا يتدخل لمنع فشل الطفل .

3 - **الاتجاه البيئي:** ينظر الاتجاه البيئي للطفل باعتباره يسلك وفقاً لبيئته، وأنه يتعلم بشكل أفضل عن طريق خبراته المباشرة . ومن خلال التفاعل والمعالجة المباشرة للبيئة ينمو الطفل ويصبح أكثر مهارة من القيام بالمهام النمائية الأساسية، مما ينتج له التقدم نحو مستويات أعلى من الكفاية المعرفية . والتفاعلات المبكرة للطفل هي بالدرجة الأولى خبرات حية، ولكن مع النمو الجسمي للطفل يحل محلها أشكال أكثر تعقيداً للتفاعل مع البيئة . ويبدأ الطفل في استدماج الخبرات مستخدما الرموز لتمثيل هذه الخبرات أو معالجة الأفكار، ويستخدم اللغة كوسيط في تنظيم الخبرات . وتبدأ عمليات التفكير في الظهور عندما يستطيع الطفل اكتشاف مفهوم العلاقات ويستخدمها في التفاعل المعقد مع البيئة .

ويتم تحديد محتوى المنهج في برامج التدخل المبكر المعتمدة على الاتجاه البيئي على أساس فردي لكل طفل بحيث يعكس مطالب البيئة الطبيعية لمن هم في مستوى عمره، ويتغير المحتوى مع نمو الطفل . وعندما يوجد تباعد بين مستوى استعداد الطفل والمهارات المناسبة لعمره، يتم تعديل مستوى المنهج لكي يتناسب مع قدراته واحتياجاته . ويشترط أن تكون المهارات لازمة لمشاركة الطفل في بيئاته الحالية والمستقبلية من الجوانب الرئيسية في برنامج التدخل المبكر تنظيم الأنشطة التي تتيح للطفل: الخبرة المباشرة، والتجريب، والتعلم عن طريق الاستكشاف، والمشاركة الفعالة . ويكون التعلم أكثر سهولة إذا كان مستوى الكفاية المعرفية للطفل مساويا لنوع الخبرات المعروضة عليه .

العناصر الرئيسة فى برامج التدخل المبكر:

وتوجد أربعة عناصر رئيسية في برنامج التدخل المبكر القائم على الأنشطة، وهي:

(أ) الاهتمام بدوافع واهتمامات وتصرفات الطفل من خلال تشجيعه على المبادأة بالنشاط، ثم مشاركته في اللعب والألعاب التي اختارها . فالطفل له القيادة في توجيه الأنشطة كلما كان ذلك ممكنا، وبالتالي تقل الحاجة إلى المعززات .

(ب) إدخال التدريب والتعلم في أنشطة الطفل الروتينية لإدماج المهارات المستهدفة التي تحقق فائدة مباشرة له في السياق الطبيعي . وإدخال التعلم في أنشطة يخططها الأخصائي بحيث تثير اهتمام الطفل ويعتبرها مسلية بالنسبة له .

(جـ) إن مجرد الاستفادة من مزايا الأنشطة الروتينية أو المخططة لا يضمن حدوث التغيرات المطلوبة في مهارات الطفل، فهي تقدم فقط السياق الثري والطبيعي لإجراءات التدخل، ومن ثم لابد من الاستخدام المنظم للمثيرات السابقة واللاحقة والتي تحدث كنواتج منطقية للأنشطة . فالطفل لا يترك اللعب على أمل أن يحدث التعلم، بل على الأخصائي أن يقوم بدور المشارك الفعال .

(د) المهارات المستهدفة من برنامج التدخل المبكر يجب أن تكون وظيفية ومولدة Generative . المهارات الوظيفية هي تلك التي تتيح للطفل التعامل مع بيئته الاجتماعية والمادية بشكل مستقل وبطريقة يرضى هو عنها والآخرون المحيطون به . كما نساعد الطفل على اكتساب مهارات مولدة تساعده في التفاعل المستقل في المواقف المختلفة، أي عدم تعليم الطفل الاستجابة لإشارات معينة تحت ظروف معينة، ولكن تعليمه تعميم كل أنواع المهارات .

مواصفات برنامج التدخل المبكر:

نظراً لعدم وجود برنامج للتدخل المبكر يعتبر الأفضل من بين البرامج المقدمة حالياً، كما سبق الإشارة لذلك، فضلنا تقديم إطار نموذجي لبرنامج تستطيع أي جهة استخدمه لوضع برنامجها للتدخل المبكر بما يتناسب مع إطارها الفكري وأهدافها بعيدة المدى من هذا التدخل . إن أي برنامج للتدخل يجب أن يكون:

1 - دائماً على فلسفة أو نظرية أو إستراتيجية تربوية تحقق الاستمرار والاتصال بين الأهداف والمنهج وطرق التدريس وكل المكونات الأخرى .

2 - محدد بواسطة عدد من المكونات التي تتلاءم مع بعضها فلسفيا وإجرائياً، وأن تكون العلاقات بين المكونات محددة بوضوح وتعكس الافتراضات والأهداف المشتركة. .

3 - بناؤه محدد بشكل تفصيلي وواضح بحيث يستطيع أن يفهمه ويطبقه أشخاص آخرون من جهات أخرى .

4 - أن يحمل الأدلة على نجاحه، وأن ما ينتج عن استخدامه من إنجازات يعود إلى إجراءات البرنامج فقط، وليس إلى متغيرات أخرى، مثل حماس العاملين.

وفيما يلي شكل تفصيلي لهذا الإطار، يليه توضيح لمكوناته:

مكونات نموذج برنامج للتدخل العلاجي:

يتكون الإطار النموذج لبرنامج التدخل المبكر من أحد عشر مكونا تقدم وصفا كاملاً للبرنامج من حيث المحتوى وأولويات التدريس، استراتيجيات التطبيق، المواد والتسهيلات، والنتائج المتوقعة . ومن بين هذه المكونات توجد ثلاثة مكونات تمثل القاعدة الأساسية التي توضع فوقها بقية المكونات، ومجموعة القيم أو الفلسفات إلى جانب التوجه النظري يحددان المفاهيم الخلفية التي تتخذ القرارات في ضوئها، ومن هذين المكونين يتم استخراج الأهداف البعيدة والقصيرة المدى، وهو المكون الثالث. تحدد هذه الأهداف الفرض من نموذج البرنامج وما الذي يرغب في تحقيقه بالنسبة للطفل وأسرته والمجتمع المحلي . المكونات السبعة الأخرى تتعامل مع الخصائص الداخلية للبرنامج وآليات العمل . وعلى كل منها أن يحدد كيفية ترجمة القيم والنظرية والأهداف في المارسات الفعلية عند تقديم الخدمات للطفل وتعليمه . وفيما يلي وصف مختصر لمكونات الإطار:

(1) القيم الأساسية للبرنامج: توجد ثلاث مجموعات من القيم العامة يجب على مصمم البرنامج تحديدها بوضوح، وهي:

(أ) قيم تتعلق بالطفل، مثل ما الذي يحتاجه الطفل بصفة عامة والمعاق أو في خطر بصفة خاصة . وما الذي تتوقع أن يستطيع الأطفال الصغار القيام به؟

(ب) قيم حول التربية، مثل ما هو دور التربية في المجتمع وما مسئولياتها تجاه الأطفال خاصة المعاقين أو في خطر؟ ما الذي نريد تحقيقه مع الطفل في التربية الخاصة؟

(ج) قيم حول العملية التربوية، مثل كيف نحدد ما يجب تعليمه للطفل؟ ما هي حدود دور كل من المعلم والطفل في الممارسات التربوية الفعلية؟

مكونات البرنامج:

(1) الأهداف البعيدة والقصيرة: إن غرض أي برنامج يمكن معرفته من العبارات التي تحدد أهدافه البعيدة والقصيرة، والتي تعكس في نفس الوقت القيم والنظرية الخلفية لهذا البرنامج . توجد ثلاثة أنماط من الأهداف:

(أ) نمط يؤكد على المهارات، سواء المهارات النمائية الأساسية (مثل اللغة والحركة ومساعدة الذات) أو المهارات الأكاديمية (مثل القراءة والحساب).

(ب) نمط يؤكد على العمليات المعرفية - المفاهيمية، مثل مهارات التفكير وحل المشكلات .

(جـ) نمط وجداني - معرفي، حيث تركز الأهداف على الاتجاهات والخبرات وسمات الشخصية .

(2) الخدمات وأساليب تقديمها: يحدد كل برنامج قائمة بالخدمات التي يستطيع تقديمها للأطفال أو آبائهم، كما يحدد استراتيجيات تقديم هذه الخدمات . ويتم ذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية: من المستهدف الأساسي؟ متى يبدأ تقديم الخدمات؟ ما أنواع الخدمات؟ أين ستقدم الخدمة؟ من سيقوم بالخدمة؟ ما السياق الاجتماعي لتقديم الخدمة؟ ما الجهات المشاركة في مسئولية تقديم الخدمة؟

(3) المنهج والمواد: يجب تحديد المنهج الفعلي وما سوف يتعلمه الأطفال لتحقيق النمو والتعلم المطلوب .و يبدأ ذلك بتحديد الكفايات الواجب إكسابها للطفل، مع ترتيب الأولويات، وتنظيم تنفيذ المنهج في شكل أنشطة أو وحدات تعليمية . إلى جانب ذلك يتم تحديد المواد التي يحتاجها المعلم والطفل، واللازمة لتنفيذ المنهج .

(4) طرائق واستراتيجيات التعليم والتعلم: وهي من أكثر أجزاء البرنامج ظهوراً أمام الآخرين . وتتحدد طرق وفقاً للإجابة عن الأسئلة التالية: ما طبيعة وحدود دور المعلم داخل الفصل؟ ما هي طبيعة وحدود دور الطفل في الفصل؟ ما طبيعة العملية التدريسية من حيث: الجدول اليومي، أسس تجميع الأطفال، درجة بناء وتنظيم الأنشطة واستخدام المواد؟

(5) إجراءات تقييم الطفل والبرنامج: ما الآليات المستخدمة لتحديد مدى تحقيق البرنامج لأهدافه؟ ما إجراءات التقييم المحددة المستخدمة مع الطفل قبل وأثناء البرنامج؟ ما المحكات والأدوات المستخدمة لتقييم فعالية البرنامج؟

- اختيار العاملين وبناء الهيكل التنظيمي وتحديد الأدوار: يتعلق هذا المكون بالنظام الإداري لتنفيذ البرنامج، ويشمل: أنواع التخصصات المطلوبة، والمؤهلات والخبرات والمهارات اللازم توافرها في العاملين؟ ما مسئوليات وأدوار كل فرد؟ كيفية تسلسل السلطة، والمستويات الإشرافية؟ آليات اتخاذ القرار؟
- تدريب العاملين وإعدادهم: يجب تدريب العاملين على نموذج البرنامج قبل البدء في تنفيذه، ثم تدريبهم أثناء العمل سواء بهدف المتابعة أو تقديم تغذية راجعة لمدى تطورهم في تنفيذ إجراءات البرنامج
- المصادر والتسهيلات المطلوبة: إن كل المكونات السابقة تحدد أنواع المصادر المطلوب توفيرها . وإلا فإن البرنامج سوف يفشل، أو يعاد تخطيطه لكي يتناسب مع المصادر المتاحة، أو يتم التركيز على بعض المكونات دون الأخرى . يضم هذا المكون التسهيلات المطلوبة داخل الفصل، مواد ومعينات التدريس، الاحتياج لقوى عاملة إضافية إلى جانب العاملين الذي بدأ بهم البرنامج .

طرق تقديم الخدمات:

يستخدم في التربية مصطلح طرق تقديم الخدمة Service delivery بمعنى الترتيبات الإدارية المستخدمة لتوصيل المساعدة التعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . كانت تعرف هذه الطرق في ضوء نوعية الإطار المكاني الذي تقدم فيه (فصل دمج، فصل خاص، غرفة مصادر، مدرسة نهارية، مدرسة إيواء، داخل المنزل) . دفع هذا التوجه الباحثين والمهنيين إلى تركيز الانتباه على قضية أين يجب إلحاق الطفل أكثر من الانتباه لقضية ماذا يجب أن يقدم للطفل من هذا المكان . ومن ثم فيجب على التربية الخاصة أن تقدم شيئا خاصا، شيئا إضافياً وغير عادي أكثر مما يقدم في الفصل العادي .

فقد اقترح دن (Dunn In: Peterson، 1987) أربعة أنماط للترتيبات يمكن للمهنيين استخدامها لمساعدة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، ويركز على مكونات برنامج التربية الخاصة، وهذه الأنماط هي:

(1) مهنيون مدربون تدريباً خاصاً للعمل مع الأطفال المعاقين أو في خطر .

(2) محتوى خاص للمنهج يحل محل المنهج العادي أو يكمله .

(3) طرق تدريس خاصة لتسهيل التعلم ومواجهة مشكلات التعلم .

(4) مواد وتجهيزات خاصة توفر دعما ومساندة لعملية التعلم .

الجهات المسئولة عن تقديم خدمات التدخل المبكر:

نظراً لأن الطرق الشائعة حالياً في تقديم الخدمات ما زالت تتبع الأسلوب التقليدي، فسيتم تصنيف هذه الطرق وفقاً لنمط المكان الذي تقدم فيه الخدمات الخاصة . وتنقسم الطرق إلى مجموعتين، الطرق التي تقدم خدماتها داخل منزل الطفل Home – based والطرق التي تقدم من خلال مركز Center – based، مع ملاحظة أن بعض المراكز تستخدم النوعين في وقت واحد .

1 - طرق تقديم الخدمات داخل المنزل:

- في هذا النوع من طرق تقديم الخدمة يتم توصيل الخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات وأسرهم داخل المنزل، وهو الهيئة الطبيعية التي ينمو خلالها أي طفل، ويقضى فيها أغلب ساعاته اليومية . ومن أهم الطرق المستخدمة:

أ - تدعيم الأسرة: تدعيم الأسرة مكون مهم في كل طرق تقديم الخدمة، حيث أن الآباء هم الأشخاص الأكثر في حياة الطفل، ومشاركتهم في برنامج التدخل المبكر أساسية لتحقيق أفضل نتائج . وأنواع الدعم الرئيسية التي تقدم للأسرة هي: معلومات عن نمو الطفل وفرص التعلم، الرعاية الروتينية والطارئة للطفل، رعاية طبية للطفل وتوفير التجهيزات والمواد الطبية، تدريب الوالدين على الأساليب الصحية لتربية الطفل، دعم اقتصادي، معلومات وتسهيلات تتعلق بمصادر الترفيه، وسائل الانتقال، ضروريات الحياة من مأكل وملبس

ب - برامج زيارة الأسرة: تقدم برامج زيارة الأسرة لأسر الأطفال المتأخرين نمائيا، أو المعاقين جسديا، أو في خطر بيئي . وأهم سببين للزيارة تقديم دعم للوالدين وتعليمهما مهارات الوالدية، وتقليل مستوى الضغوط التي تعيشها الأسرة . تستخدم معظم البرامج أساليب مثل النمذجة للتفاعل الإيجابي بين الطفل والكبار، تدريس أنشطة التعلم المناسبة لاحتياجات الطفل (Roberts & Wasik، 1990) . يلاحظ تناقض نتائج البحوث حول فعالية برامج زيارة الأسرة، لذلك يجب أن تكون مجرد أحد مكونات اتجاه متعدد الأوجه (Bryant & Graham، 1993) . خاصة أن معدل تكرار الزيارات لا يتفق حوله الباحثون . فقد تبين مثلاً أن الزيارات المنزلية غير المتكررة لأسر الأطفال شديدي الإعاقة كانت على المدى المتوسط أكثر نجاحاً من الزيارات المتكـررة، ولكنها على المدى البعيد أقل نجاحاً.

2 - طرق تقديم الخدمات داخل المركز:

تعتمد طرق تقديم الخدمات الخاصة داخل مركز على إحضار الأسرة للطفل في برنامج تدخل مبكر في أحد المراكز حيث تقدم الخدمات المطلوبة بواسطة مهنيين. يتم التدخل على أساس فردي أو جماعة صغيرة العدد، وتميل معظم المناهج إلى استخدام النماذج النمائية والعلاجية . ومن أهم أنواع هذه الطرق:

أ – مراكز الأم – الطفل: في هذه المراكز تقضي الأم 6 – 20 ساعة أسبوعياً، حيث تحضر اجتماعات الأمهات وفصول تنمية الطفل، وورش عمل حول المصادر الموجودة بالمجتمع المحلي، كما تقوم بالتفاعل مع طفلها . يتوافر عادة في المراكز فريق من تخصصات مهنية مختلفة للتعامل مع الاحتياجات المتنوعة للطفل والأسرة.

ب – مراكز رعاية نمو الطفل: الشكل المثالي لرعاية نمو الطفل هو الرعاية التربوية بواسطة عاملين مدربين، وتكون الفصول صغيرة العدد تتميز بيئة مناسبة نمائياً للأطفال . يستفيد من هذا النوع الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة أو المتوسطة.

جـ– مراكز الدمج العكسي: وهي مراكز معدة أساساً للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويلتحق بها الأطفال العاديون، على أن تكون نسبتهم في المركز هي الأقل . يتعامل المركز مع الاحتياجات النمائية المتوسطة والشديدة، كما يقدم دعماً كبيراً للأسرة فيما يتعلق باحتياجات الطفل.

د – رياض الأطفال: وهي خاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في عمر 3 – 5 سنوات . وهي إما رياض أطفال خاصة للمعاقين فقط، وعادة تضم مختلف أنواع الإعاقة بدرجاتها المختلفة . وتلتزم بالنظام المدرسي العادي (ست ساعات لليوم الدراسي) . و يتم جدولة الحصص على أساس مجالات النمو، مع وجود أنشطة نوعية تصمم لمقابلة احتياجات الأطفال . لا تشارك الأسر بدرجة كافية، كما لا يوجد دعم مناسب لها . الشكل الثاني هو رياض الأطفال المتكاملة التي تضم أطفالاً عاديين وذوي احتياجات خاصة . في هذه الرياض يكون المهنيون وشبه المهنيون متخصصون في الطفولة المبكرة، مع وجود أخصائي تربية خاصة. المنهج الدراسي يتركز حول تعلم المفاهيم أو حول موضوع ونشاط، مع التأكيد على الممارسات التربوية الملائمة نمائياً للطفل .

وعلى الرغم من كل ذلك فإن معظم الباحثين يتفقون على أن برامج التدخل المبكر إذا لم تكن متوافرة فإن العديد من الأطفال الذين في خطر بيولوجي و/ أو بيئي قد يصبحون في المستقبل من ذوي الإعاقة، لذلك لابد من تجنب ذلك عن طريق العمل على زيادة انتشار خدمات برامج التدخل المبكر .

إن ميدان التدخل المبكر في دول الخليج العربي يحتاج إلى مزيد من الاعتراف والتقدير من قبل المسئولين عن الرعاية الاجتماعية، وإلى مزيد من الاهتمام والدراسة من قبل الباحثين والعاملين في التربية الخاصة . ولعل التجربة الرائدة لمدينة الشارقة للخدمات الإنسانية في التدخل المبكر تكون حافزاً لتكرار هذه التجربة، بعد تقييم نتائجها، في دول أخرى[1] .

نماذج عالمية لبرامج التدخل المبكر

- أولاً: برنامج هيلب Hawaii Early Learning Profile :(HELP)

(نموذج هاواي للتعليم المبكر)

المقدمة:

لقد تم تأسيس نظام التعليم المبكر في هاواي استجابة للحاجة إلى وجود وسيلة يمكن من خلالها إنجاز التطوير على مراحل بخطوات صغيرة تدريجيا واقتراحات خاصة بالنشاطات لتعليم المهارات التنموية . وقد نشأ هذا المشروع عن المشروع التجريبي وبرنامج التدريب من عام 1971 إلى عام 1979م، والمسمى بمشروع انريتشمنت للأطفال المعاقين الرضع تحت إشراف كلية الصحة العامة بجامعة هاواي، وقد تأسس على يد مكتب التعليم للمعاقين بوزارة الصحة والتعليم والرعاية الصحية (يسمى حاليا مكتب التعليم الخاص - وزارة الصحة والخدمات البشرية) .

وقد عمل العاملون مع ما يربو على مائة طفل من الأطفال الرضع من سن الولادة وحتى ثلاثة سنوات، وأسرهم وتولوا عملية تدريب الموظفين العاملين في برامج تعليم الأطفال الرضع وفي المدارس التمهيدية والعاملين في برامج الأطفال المعاقين بولاية هاواي .

وقد تم اختيار استمارة نظام التعليم المبكر هيلب المشابهة للاستمارات الأخرى، وتمتاز بنوعيتها الجيدة، حيث تتيح للآباء بأن يعملوا معا، وهي تعطي صورة شاملة لمستويات الأطفال، وهكذا يمكن للمدرسين التركيز على الاحتياجات التطويرية للأطفال.

(1) محمد الهويدى، استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر، جامعة الخليج العربى، منتدى الخليج .

وهذه اللوائح تسهل عملية الإعداد اعتمادا على قوى الطفل ونواحي الإعاقة وحالته.

ويحتوي دليل النشاط بما على العديد من الأنشطة التى تتيح عملية الاختيار لتحقيق أهداف التخطيط والتطوير وتحليل المهام. ولقد تم استخدام عدد هائل من المقاييس التطورية والاختبارات أثناء تطوير لوائح هيلب ودليل النشاط . وقد تم اختيار اللوائح ودليل النشاط ميدانيا للأطفال الرضع المعاقين بولاية هاواي . إضافة إلى ذلك فقد تم استخدام المواد ومراجعتها من قبل البرامج في 35ولاية وسبعة دول ، وقد استقينا من كل منهما المعلومات المطلوبة للمساعدة في تحسين المنتجات . هذا وينتشر استخدام برنامج هيلب بصورة واسعة في الوقت الحالي في كثير من الدول الأجنبية .

وبناء على الفحص الميداني، والمعلومات التي استقيناها قمنا بتحديث اللوائح ودليل النشاط لتوفير مهارات تطويرية عادية بصورة شهرية، وذلك في ستة مجالات مختلفة، وقد ساعدت هذه الخطوات الصغيرة، في إفهام الآباء على أن الأطفال يمكنهم العمل في هذا البرنامج. وقد ارتكزت مراجع الأعمار الخاصة بالمهارات الموجودة في اللوائح ودليل النشاط على طبيعة الأبحاث وبيانات المشروع، إلا أنه لم تكن هناك استجابة في البداية .

وتمثل مراجع الأعمار تلك « حالات تقريبية « لأنه لا يوجد توحيد في برنامج HELP ، كما أن لكل طفل حالة خاصة يختلف بها عن الطفل الآخر في قدرته، أو في مهارات محددة، وحيث أن كل طفل له حالة خاصة فعلى الآباء أن لا يقلقوا إذا لم يتمكن الأبناء من إظهار مقدرتهم بصورة دقيقة ضمن عمر محدد .

إن المهارات الموضحة في اللوائح ليست بالضرورة جميعها حساسة بالنسبة لتطور الطفل، وليس بالضرورة فرضيا أن يكون لدى الطفل القدرة على تحقيق جميع المهارات الواردة في القائمة، هذا وقد يهمل العادي بعض المهارات، وليس لهذا الإهمال أي تأثير على نموه، هذا وقد يتمكن الطفل من إتمام مهارة ما ليست واردة في القائمة . وعلى الرغم من أنه قد تم إعداد اللوائح ودليل النشاط أثناء العمل مع الأطفال المعاقين، إلا أن الآباء والمهنيين الآخرين الذين يعملون مع الأطفال العاديين سيجدون أن المهارات والنشاطات

مفيدة لأنها ترتكز على التطوير المرحلي .و تم ترتيب اللوائح عن طريق وضع المهارات في قوائم وفقاً للعمر التي تبدأ فيه المهارة، وقد تم ترتيب المهارات في خانات تمثل نطاق الأعمار، ولكن هذا لا يعني بأنهم قد أنهو مستو عمر معين . هذا وتظل بعض المهارات على مدى حياة الطفل، والبعض الآخر قد تتغير إلى مهارات أكثر تعقيداً .

وجميع البنود في اللوائح مرقمة، وتتوافق مع الأرقام في دليل النشاط، وهذه الأرقام لسهولة المراجعة فقط، ولا تعكس أي مرحلة تطوير . لقد وضعنا بعض الملاحظات حول بعض البنود، فالملاحظة الأولى تشير إلى وجود معلومات إضافية، ويمكن التعرف على المهارة بالرجوع إلى دليل النشاط . فعلى سبيل المثال: المهارات المتعلقة بطريقة التفكير أو السلوك تشير متى تستقر المهارة، وهذا الاستقرار هام جدا بالنسبة للتطوير والنشاطات الواردة في دليل النشاط، لذلك نقترح بشدة أن يتم استخدام اللوائح ودليل النشاط مع بعضهما البعض.

وتشير الملاحظة الثانية على أنه يجب عدم تدريس المهارات على الرغم من أنها غير مرتبطة بسلوكيات الطفل، وهي تحدث كجزء طبيعي من التطور، وهناك اقتراحات في دليل النشاط لمعالجة تلك السلوكيات المحددة في الملاحظة الثانية في اللوائح .

ويتعلق القسم الثاني من تطوير اللغة بالتعبير اللغوي، فنجد اللغة عبارة عن مجال معقد ليس هناك ضرورة لتحديد أين يجب إدراج البند، فمن الصعب بصفة خاصة فصل اللغة عن المهارات المعرفية خاصة فيما يتعلق باللغة الإستقبالية، ونتيجة لذلك فقد قررنا إدراج اللغة الاستقبالية كجزء من قسم التطوير المعرفي (القسم الأول) ولهذا فقد وضعنا تلك البنود أسفل القسم في اللوائح، وقد تجد بعض من بنود المهارات الأخرى الهامة بالنسبة للغة في قسمي الحركة الاجتماعية والمهارات اليومية الخاصة بالعناية ومساعدة الذات .

وفي المقابل فمن الصعب فصل الحركة الدقيقة عن المهارات المعرفية، ونتيجة لذلك فقد تم وضع بنود المهارات في الأقسام الأكثر ملائمة حسب الترتيب، وفي قسم تطوير الحركة الكبيرة (القسم الثالث) تم ترك كلمة «وظيفة» في بعض الأحيان لتجنب التكرار .

تم تقسيم دليل النشاط إلى ستة مجالات تطويرية كلوائح مشروع التعليم المبكر، ويقدم الدليل الأنشطة التي تساعد على تدريس المهارات المدونة في اللوائح أو في قائمة المراجعة (أنظر التعليمات) . وهذه النشاطات جاءت نتيجة للكثير من الاقتراحات المساعدة من الكتب والمراجع الأخرى، ومن البرامج . ومشروع أنرينتشمنت للأطفال الرضع المعاقين والأطفال العاديين، والأهم من ذلك فقد تم اشتقاق كثيراً من الأنشطة من أفكار واقتراحات الموظفين والآباء الذين يعملون للمساعدة في تطوير الطفل .

كما يحتوي الدليل على قوائم أنشطة خاصة بالأطفال المعاقين (ذوي الحاجات الخاصة) الأكبر سناً، وذلك نظراً لأن الأنشطة مكتوبة للمهارات كما هي العادة، فإن تلك المعينة للأطفال الأكبر سناً تتعلق بالجهود الخاصة المنوط بنا لتقديم أنشطة ملائمة للطفل الأكبر سنا الذي يعمل وهو في مستوى عمر أصغر .

إن الأنشطة الواردة في الدليل جميعها عبارة عن اقتراحات، لذلك يجب استخدامها بمرونة ووفقاً لاهتمامات الطفل وحاجاته، ولا بد من الانتباه وتقديم الرأي الصائب في استخدام الأنشطة المقترحة، ولا بد من طلب المساعدة فيما يتعلق بجميع الأسئلة، ويجب التركيز على أن تلك المواد لا تحل محل الشخص المهني في تقييم ومعالجة الأطفال والرضع المعاقين، ومن الضروري استشارة المختصين وخاصة في مجال الاحتياطات والإجراءات الخاصة بعجز جسماني معين، وأن يكون هناك جو هادئ ومريح في جميع الأوقات للطفل والأسرة للنجاح في كل نشاط .

وقد يختلف نمط الكتابة في كل قسم من الأقسام الستة عن الآخر حسب طبيعة الموضوع وقد استخدمنا بصورة عشوائية أسماء مختلفة في نصوص الأنشطة والمهارات، إلى جانب أهمية التركيز على استخدام اللوائح والدليل معاً، كما نوصي بقوة بأن يتم مراجعة التعليمات بحرص وعناية .

تقديم البرنامج:

أولاً - عملية التقويم:

1 – القيام بعملية تقويم رسمية أو غير رسمية، وهذا يتطلب عادة موظف واحد يعمل مع الطفل والوالدين بينما يتولى الموظفون الآخرون عملية المراقبة واقتراح المهام

للطفل، كما يطلب من الوالدين القيام ببعض المهام للتسهيل على الطفل، وهذا الإجراء يقلل من مايلي:

أ- الجهد اللازم لمعالجة الطفل.

ب- الوقت اللازم لعملية التقويم.

ج- التكرار.

ح- تكرار المعلومات المطلوبة أو المقدمة من قبل الوالدين .

2 - مقابلة الوالدين للحصول على بيانات إضافية حول خلفية الأسرة وحالة الإعاقة عند الطفل وغيرها من المعلومات، وهذا يمكن أن يتم من قبل أخصائي اجتماعي أو مستشار الآباء، والذي يساعد الوالدين بصفة غير رسمية حتى يمكن إعداد البرنامج لهم أيضا .

(وكما نرى، فالأصح هنا أن يتم الإجراء الأول قبل الثاني).

3 -اطلب من الوالدين التوقيع على ورقة للسماح بالحصول على معلومات إضافية من طبيب الطفل ومن مصادر أخرى ذات العلاقة .

من وجهة نظر أخرى، ليس على كل حال يتم الالتزام بهذا الإجراء .

ثانياً: حفظ السجلات باستخدام لوائح مشروع التعليم المبكر HELp:

1 - اعمل على تدوين معلومات وبيانات شخصية حول الطفل في الأسطر الخالية في الإستمارة، ويجب أن يكون مع كل طفل مجموعة من اللوائح، وإذا كان الطفل مولودا قبل موعده (طفل خديج) اطرح عدد الأسابيع من عمر الطفل للحصول على معدل العمر، وهذا هو الرقم الذي يجب استخدامه كعمر للطفل.

2 - راجع معلومات تقويم الطفل من الخطوة الأولى إلى الخطوة الثالثة أعلاه .

3 - اختر اللون ليكون بديلا عن معلومات التقويم التي يتم تحصيلها اعتبارا من تاريخ التقويم، حدد هذا اللون مع وضع تاريخ التقويم في الخانة المخصصة لذلك في اللوائح . باستخدام اللون المختار، أرسم خط رأسي أسفل اللوحة للدلالة على عمر الطفل تعديل حسب الخطوة لتمثل تاريخ التقويم.

4 – قم بتلوين كل بند من بنود المهارات يتم إتقانه من قبل الطفل اعتبارا من تاريخ التقويم، وذلك باستخدام عدة ألوان (لون لكل تاريخ تقويم) لتظهر صورة شاملة عن الطفل وكذلك تظهر المهارات التي أتقنها الطفل في السابق.

بالنسبة للطفل الأكبر سنا، فليس من الضروري تدوين بيانات التقويم من الولادة. وهكذا يمكن عدم تلوين بعض الخانات في مستويات أعمار مبكرة للطفل، كما أنه من المتوقع أن تكون عملية تطوير الطفل ذو الحاجات الخاصة أقل تجانسا من عملية تطوير الطفل العادي .

o القيام لإعادة تقويم دورية للطفل، وتحديث اللائحة باستخدام لون مختلف حسب تاريخ التقويم الجديد.

ثالثاً - حفظ السجلات:

1 – إن قائمة المراجعة عبارة عن نموذج أحدث للمهارات الظاهرة في لوائح المراجعة، وتستخدم هذه القائمة مع اللوائح حيث أنها عبارة عن نموذج يعتبر أوضح وأسهل من أجل التسجيل الأولي، بينما توفر اللوائح متابعة بصرية هامة لسير تقدم الطفل، وتستخدم القائمة كوسيلة تقويم وتسجيل التقويم ، والمتابعة وذلك حتى لو لم تستعمل اللوائح للمراقبة.

2 – تحديد إن كنت أولاً تريد مراقبة وتدوين مهارات الطفل في قائمة المراجعة، وهذا يتم بإتباع التعليمات المدونة على جلد القائمة للتعرف على قدرات الطفل وحاجاته، ثم تدوينها في القائمة، كما يوجد هناك مكان في القائمة مخصص لتدوين تواريخ التقويم والملاحظات، ومن ثم قم بنقل البيانات إلى اللوائح ليتم متابعة الطفل بالنظر من قبل الآباء، والمعلمين.

رابعاً - كتابة الأهداف السلوكية:

1 – مراجعة الهدف التعليمي السلوكي المكتوب جيدا، كما لابد من أن يكون الهدف (أ– قابل للقياس، ب– قابل للمراقبة، ج – له مرجع زمني) بمعنى أنه محدد بتاريخ معين (د –أن يحتوي معيار معين).

-2 مراجعة لوائح الطفل بالهيلب، وتحديد الهدف الذي لها الأولوية في الوقت الحالي، ومراجعة كل نقص لدى الطفل (لم يتقنه وغير ملون بعد) مثلاً في مجال المهارات اليومية، واختر على الأقل نقص واحد ليكون أساس للارتكاز عليه في كتابة هدف معين، واكتب على الأقل هدف واحد لكل مهارة يتم اختيارها، واستعن بالدليل .

على سبيل المثال: إذا ما اخترت مهارة معرفية رقم « 86» ضع قطعة مربعة على شكل لوح، بحيث يمكنك من تطوير هدف من ذلك على النحو التالي: يضع الطفل قطعة مربعة في لوح أربع مرات من بين خمسة تجارب قبل 10 يونيو 1986 .

3 – استخدم المهارات غير الملونة (غير متقنة بعد من قبل الطفل) كأساس لاختيار الهدف وأنشطة التخطيط للفصل التالي مع الوالدين والطفل، وعدم إعداد أهداف لبنود المهارات المشار إليها بالملاحظة 2 (انظر المقدمة) .

خامساً - البرمجة من خلال استعمال دليل النشاط :

1 – بناءا على المهارات المختارة كأولويات، أو لأهداف الأولويات التي تم إعداد الأهداف لها، وانظر إلى اللوائح لتحديد رقم المهارة، على سبيل المثال في الخطوة للمهارة 86، 1 .

– انظر إلى الدليل واعثر على المهارة(بالاستعانة برقم المهارة) وادرس الأهداف في الدليل لبند تلك المهارة . وبصورة عامه يتم ترتيب الأنشطة بصورة معقدة، قم باختيار الأنشطة والمهام من بين تلك المقترحة في الدليل والتي تساعد على توجيه الطفل في تحقيق الهدف، كما يتحتم عليك أن تدرس الأنشطة الني تشجع وتعلم مهارات مختلفة أو التخطيط لعدة أنشطة لتعليم نفس المهارة.

3 – التخطيط للنشطة لكي يتم التمكن من عملية تنفيذها في المنزل، كما أنه من الفضل للأسرة استخدام مواد تكون جزء من بيئة الأسرة لأن ذلك له مفعول وتأثير جيد، ولا بدمن اعتبار نواحي القوة لدى الأسرة، واهتماماتها والوقت المتوفر لها لتدريب الطفل.

4 – لقد حاولنا اقتراح أنشطة مرح للطفل ولأفراد الأسرة، وذلك عند التخطيط لأنشطة لفترة أسبوع .

5 – كما ننصح بأن يتم تنفيذ تلك الأنشطة أثناء قيام الأسرة بالأنشطة العامة أثناء اليوم، وليس خلال فترة واحدة أثناء اليوم .

سادساً - استمرار حفظ السجلات:

1 – تحديث اللوائح (قائمة المراجعة) كلما أتقن الطفل بنود مهارات مختلفة، وذلك بوضع علامة على تاريخ تحقيق الهدف أو من خلال عملية التلوين .

2 – عند وقت معين لإعادة التقويم، قم بوضع علامة على العمر المناسب مع تلوين البنود، وبعد ذلك قم بتقويم الهدف قصير الهدف في ذلك الوقت، وإذا حقق الطفل هدف قبل التاريخ المدون (قيد التاريخ الجديد) و أكتب هدف جديد واجب التحقيق خلال مدة مرة أخرى .

3 – تلوين الخانة في بداية المهارة إذا ما استطاع الطفل أداء المهارة جزئياً ببطء.

4 – ضع خط ملون على خانة المهارة إذا حقق الطفل بمقدرته وليس بالطريقة المتوقعة منه للمحافظة على استمرارية التخطيط للطفل، يجب ترتيب اللوائح (قائمة المراجعة) لكل برنامج يحضره الطفل، مثال: من الرضيع إلى الطفل المتدرج، وهذا يعزز الاتصال ما بين البرامج ويقلل الحاجة إلى تكرار الاختبارات والتقويم على كل مستوى برنامج .

الاحتياطات والاقتراحات الخاصة التعلم المبكر:

أولاً - الأطفال الرضع يظهرون علامات إجهاد:

عند التعامل مع طفل رضيع، كن منتبهاً لعلامات الإجهاد لديه، وإذا ما أظهر الطفل إي علامة من العلامات التالية، أوقف النشاط إلى أن يعود الطفل إلى حالة الهدوء أو يظهر نوعاً من الاستعداد للتعلم.

بعض علامات الإجهاد التي تصيب الطفل:

- الذراعين ممتدتين في الهواء، أو إلى الجانبين.
- ميلان الرقبة أو الساق .
- الرجل مرفوعة ومشدودة إلى أعلى .
- يتجنب الطفل ملامسة العين .
- لديه تنفس سريع .

علامات الاستعداد للتعلم عند الرضيع:

- هدوء مع تعابير تدل على أنه منتبه.
- يقوم بملامسة العين.
- الرجلين باتجاه منتصف الجسم، واليدين باتجاه الفم .
- الفم على شكل الحرف.

بالنسبة للأطفال التي تظهر عليهم علامات الإجهاد بسرعة ، يجب تقديم لهم مهلة كافية من الوقت، وذلك لتمكينهم من السيطرة على أنفسهم، ويجب أن تكون فترة التدريب عندما يكون الطفل صاحياً وليس جائعاً، وأن تكون الفترة قصيرة مع استخدام أساليب فنية حديثة في عملية التدريب .

فيما يلي اقتراحات خاصة بالأساليب الفنية:

- السماح للطفل الرضيع ببعض الوقت لتهدئة نفسه بنفسه .
- التحدث مع الطفل بلطف وبصوت مسموع .
- ضع يدك على صدره أو ساقه .
- امسك يدي الطفل بطريقة يمكنه عض إبهامك، واحضر ذراعية لتكون بجانب جسمه، أو فوق صدره .
- قم بتغيير وضع الجسم، على سبيل المثال: باتجاه المعدة، أو الاستلقاء على الجانبين أو الجلوس مستنداً.

- حرك جسم الطفل بوضع إحدى يديك فوق قدمه واليد الأخرى فوق رأسه.
- كن هادئاً وأدر عينيك أو وجهك بعيدا
- قدم للطفل إصبعك من أجل المص
- ارفع الطفل وضعه على كتفك أو في وضع معلق .
- هز الطفل بلطف وهو يتكلم أو ارفعه بلطف لأعلى ثم لأسفل زد تحريكه بالتدريج عند حمله وهزه، وحاول المشي والتحرك مع الرضيع .

ثانياً - أنماط الحركة الغير عادية:

قد يظهر معظم الأطفال الرضع في برامج تعليم ذوي الحاجات الخاصة مشاكل في الحركة . على سبيل المثال: عدم الانتظام وشد العضلات، أو حدوث نغمة، يجدون صعوبة في أنماط الحركة، أو في الكلام، و أساليب المعالجة المهنية .

لكن يمكن مواجهة أنماط الحركة العادية ومنع التأثيرات الغير عادية عند التعامل مع هؤلاء الأطفال، هذا ويجب استشارة طبيب معالج مختص .

ثالثاً - الاستجابات الفطرية عند الطفل:

تم وضع قائمة الاستجابات الفطرية لدى الطفل كبنود مهارات ضمن قسم الحركة الكبيرة(3 – 12، 3 – 13، 3 – 19 ، 3،3 – 24)وقد تم إدراجها لأغراض التقويم لتقييم مستوى أداء الطفل، ونوعية حركة الأعصاب، وهي مهارات لا لزوم لتدريب الطفل عليها.

رابعاً - التوصيات الخاصة لتحسين أنماط الحركة العادية:

- o يجب تسهيل عملية الحركة بأساليب فنية في التعامل مع الطفل وتوجيه جسمه، ما لم يحب غير ذلك بصفة محددة .
- o يجب تغيير وضعية الطفل في خط منتصف على كل جانب لمنع عدم التناسق، كما أنه عند إرضاع الطفل أو حمله يجب حمله على الجانب الأيمن وأحيانا على الجانب الأيسر .

- o لمنع حدوث ارتفاع في الضغط، يجب عدم وضع شيء محسوس فوق مستوى تحمل الطفل ، والاستلقاء على الجنب أو البطن قد يكون الأنسب.
- o بالنسبة للطفل الرضيع الذي لديه نغمة عضلات غير عادية، يجب محاولة إعادتها إلى حالتها الطبيعية قبل البدء بالأنشطة، وذلك لكي يكون بالإمكان منع الرضيع من تعلم أنماط حركة غير عادية . التخطيط بالميكرو كومبيوتر وحفظ السجلات .

يحتوي برنامج الهيلب 650 بنداً من المهارات، وعلى 2000 نشاط لتدريب وتعليم تلك المهارات، كما تستخدم لوائح هيلب وقائمة المراجعة لعملية التقويم، بينما يستخدم دليل النشاط لإعداد التعليم والإستراتيجيات التعليمية .

وقد تبنى الأنشطة والإستراتيجيات في الدليل لإعداد الخطط الفردية وسجلات المساندة من فبل الوالدين وكذلك خطط المنزل .

وقد أعدت شركة vort برنامج وأنظمة كمبيوتر سهلة الاستعمال يحتوي على 650 مهارة وجميع الأنشطة في الدليل، ويعمل هذا البرنامج على الكمبيوتر نوع أبل 2، وجهاز آي بي أم، ويدعى هذا البرنامج dps help، ومن خلال الشاشة الفريدة يمكن استخدامها لتسجيل وتدوين المعلومات حول سير تقدم الطفل والتقويم .

إلى جانب حفظ السجلات السريع والملائم . إن من أهم الفوائد الرئيسة لهذا البرنامج هو قدرته على طباعة الخطط الفردية لكل طفل، وكذلك الأهداف المرجوة من الطفل، والأنشطة الخاصة بها من دليل النشاط، وتعتبر الاستمارة الفردية مثالية لاستخدامها كخطط للمنزل، وتتضمن الإستعانة ببرنامج هيلب لتدريب المعلمين ويمكن الإستعانة بلوائح هيلب أو قائمة المراجعة لتدريس أو مراجعة تطور، أو متابعة نمو الطفل بصورة عادية، وفيما يلي بعض المقترحات لاتباع أساليب فنية مساعدة:

1 - ناقش تصاميم اللوائح وقدم تعريفاً لكل مجال من مجالات التطوير الستة .
2 - ناقش جميع أنماط التطوير، على سبيل المثال: من البسيط إلى المركب .
3 - ناقش المهارات ووضحها وفقاً للعمر التطوري، على سبيل المثال: النظر إلى مراحل المهارات في العمر من صفر إلى 12 شهر لجميع المهارات الستة .

4 – راجع التطور حسب مجاله على سبيل المثال: التطوير المعرفي للأطفال ما بين صفر إلى 36 شهر باستخدام مراحل فرعية (تقسيم الأقسام إلى ظلال مختلفة باللون الأزرق لكل مجال من المجالات الستة في اللوائح).

5 – استخدم التشكيل لتوضيح المهارات من خلال أفكار نشطة .

6 – التركيز على المزايا الحساسة للمهارة والنشاط .

ملاحظات (مهمة جداً) :

1 – كل طفل له خصائص فريدة ويمكنه إجادة المهارات بسرعة بعمر يختلف عن الأطفال الآخرين .

2 – مراجع الأعمار في برنامج هيلب تقريبية .

3 – يجب عليك ألا تقلق إذا لم يظهر الطفل إتقانه للمهارة ضمن نطاق أعمار معينة .

4 – استفد بالمقدمة لمزيد من التوضيح .

المعلومات الأولية

اسم الطفل : ....

تاريخ الميلاد : ....

الجنس : ....

تاريخ التسجيل : ....

اسم الأب : ....

اسم الأم : ....

أعضاء فريق العمل

1 – ....

2 – ....

3 – ....

4 – ....

التقويم الأولي: ....

رموز التقويم : ....

+ أنجز المهارة

- لم ينجز المهارة

+/- أنجزها بشكل جزئي، بمساعدة

غ/ق غير قابلة للظهور، أو غير ملائم للتقييم

غ/و غير وظيفي

ت تقرير الأهل

ملخص لجوانب تقويم هيلب ستراند

التطوير المعرفي والحسي:

المجال الأول

التنظيم الحسي:

0-0 التنظيم الحسي

-استجابة بحساسية مفرطة

-استجابة ضعيفة

المجال الأول :

التنظيم المعرفي

1 – 0 المعرفي

1 – 1 تطور اللعب الرمزي

1 – 2 تقليد الإيماءات

1 – 3 إدراك الصوت والمكان

1 – 4 حل المشاكل

أ- ثبات الأشياء

ب- وسيلة لغاية

ج- السبب والنتيجة

1 - 5 العلاقة المكانية

1 - 6 المفاهيم

أ- الصور

ب- الأعداد

1 - 7 التمييز والتصنيف

أ- المطابقة والتصنيف

ب- الأحجام

ج- الترابط

المجال الأول

(0-0) **التنظيم الحسي / التناسقي**

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	1 - 1	1 - 0	يهدأ عند حمله - (أقل من ثلاثة أشهر) يهدأ عند تقديم المساعدة له				
2	3 - 1	1 - 0	يستجيب للأصوات - يستمتع وينتبه لأصوات مختلفة				
3	1 - 5	3 - 0	يستمتع ويحتاج إلى الكثير من التواصل الجسدي وللاستثارة اللمسية - يسترخي - يبتسم - يناغي - أو ينظر إلى من يعتني به				
4	5 - 5	3 - 0	يميل بجسمه ويسترخي عند حمله واحتضانه - يشكل جسمه ليرتاح على أيدي حامله				
5	2 - 1	6 - 0	يظهر السرور عند لمسه وحمله - يحتمل الحمل والهز الروتيني				

ملاحظات	تقييم3	تقييم2	تقييم1	المهارة / السلوك	العمر بالأشهر	رقم المهارة داخل هيلب	تسلسل
				يكتشف البيئة المحيطة بالنظر - من السهل مشاركته،ويمكن أن يضل هادئاً ومركزاً	2 - 1	5 - 1	6
				يستمع لأصوات الأشخاص لمدة 30 ثانية – من السهل مشاركته، قادراً على التركيز	3 - 1	7 - 1	7
				يبقى متيقضاً لفترات أطول بدون بكاء خاصة في الليل – يبدأ في تكوين روتين للأكل والنوم	3 - 1	4 - 6	8
				يظهر اهتمام شديد تجاه شخص أو شيء معين لمدة دقيقة على الأقل – قادر على التركيز على الكثير من المناظر، الأصوات، والناس	6 - 1	6 - 1	9
				يستخدم اليدين والفم ليستكشف الأشياء حسياً – يستكشف بحرية من خلال أتلمس والفم (إذا كان أقل من عام) – أنواع مختلفة من الملمس	6 - 3	15 - 1	10
				يتوقف عن البكاء غير المعرف سببه – عادة يهدأ من نفسه مثلاً: يهز نفسه أو يمص أصابعه	6 - 3	8 - 5	11
				يستمتع باللعب الإجتماعي – الذي يتضمن الحركة و اللمسي مثل: حك الأنف، البطن ...	6 - 3	15 - 5	12
				يحدد المثير اللمسة عن طريق لمس نفس الجزء من جسم، أو البحث عن الشيء الذي لمسه – مثل: استخدام قطعة شريط على الرجل .	6 - 4	22 - 1	13
				يستمتع بألعاب المرح والمزاح – مثل: عند رفعه إلى أعلى يتحمل الحركة به في كل الاتجاهات (حركات التدليل)	8 - 4	18 - 5	14
				يشم أشياء مختلفة – لا يظهر استجابة غير ملائمة للروائح المألوفة	12 - 6	34 - 1	15
				يلعب لمدة من 2 إلى 3 دقائق بلعبة واحدة – يستكشف اللعبة بانتباه مستمر	9 - 6	35 - 1	16
				يستمع إلى الكلام دون الإلهاء بمثيرات خارجية – في محيطه العادي (أصوات – مرئيات)	11 - 9	54 - 1	17

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
18	23 - 6	12 - 7	يخف سيلان اللعاب إلا في فترة التسنين				
19	25 - 6	12 - 9	يطعم نفسه باستخدام الأصابع أو اليد – يلمس ويأكل أطعمة متنوعة (لينه، صلبة)				
20	27 - 6	12 - 9	ينام ليلاً من 12 إلى 14 – عادة ما ينام أثناء الليل، يغالبه النوم في خلال 20 دقيقة إذا كان متعباً .				
21	29 - 6	12 - 5،10	يتعاون في اللبس عن طريق مد اليد أو الرجل – لا يمانع من ملامسة الملابس لجسمه				
22	68 - 1	18 - 12	يستمتع بالأنشطة الموسخة – مثل: اللعب بالماء والطعام				
23	69 - 1	18 - 12	يتفاعل مع إحساسات مختلفة مثل درجات الحرارة والذوق –مثل: دافئ – بارد – حلو – حامض				
24	99 - 1	24 - 18	يستخدم العجين والألوان – يستكشف بحرية				
25	60 - 5	24 - 18	يستمتع باللعب منفرداً لبضع دقائق – انتباه قوي للعب الرمزي والهادف				
26	61 - 5	24 - 18	يستمتع باللعب الخشن واللعب المؤدي للتعثر والوقوع – مثل: لعبة الشقلبة – الحصان الهزاز				
27	61 - 6	26 - 24	يحمل الأشياء القابلة للكسر بحذر – مثل: كأس عصير				
28	127 - 1	29 - 24	يستمتع بالكتب البارزة الملموسة – يستكشف بحرية				
29	120 - 1	36 - 24	يلعب بالماء والرمل – يستكشف بحرية				
30	151 - 1	36 - 30	يميز أشياء مألوفة باللمس – مثل: ملعقة – كرة – مكعب مخبأ في حقيبة				
31	152 - 1	36 - 30	يستمتع بالاستماع للقصص ويحب مشاهدتها باستقلالية				
32	93 - 5	+ - 30	يشارك في الألعاب الدائرية، يلعب بألعاب تحتاج إلى التفاعل – يتفاعل ويتبع التعليمات				

المجال الأول

(0-1) معرفي

(1-1) تطور اللعب الرمزي

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1 بتاريخ:	تقييم2 بتاريخ:	تقييم3 بتاريخ:	ملاحظات
1	13 – 1	4 – 5،2	يبدأ اللعب بالخشخيشة – يمسك – ينظر – يضعها في فمه عدة ثواني				
2	15 – 1	6 – 3	ستخدم اليدين والفهم ليستكشف الأشياء حسيا – يهزها – يضعها في فمه، يربت عليها ويلوح بها بغض النظر عن اللعبة				
3	39 – 4	7 – 5،5	يضرب غرض على الطاولة – يضرب بغرض على أي سطح بتكرار				
4	35 – 1	9 – 6	يلعب لمدة من 2 – 3 بلعبة واحدة – يفعل كما سبق ذكره، ولكن الآن يتضمن عملية فحص(يقوم باستكشاف الشيء) مثل: يدير، ينقل، يبحث بفضول، يمزق				
5	23 – 1	9 – 7	يلعب بالورق – يقوم باستخدام عدة نظم حركية معقدة، مثل: يجعد، يمزق، يشد				
6	36 – 1	11 – 6	يدفع اللعبة أو جسم ما على سطح – مثل: نظام حركي معقد آخر للزحلقة، مثل: السيارة				
7	35 – 5	12 – 9	يشارك في لعب تقليدي بسيط – يجمع شيئين مختلفين لكنهما مترابطين مثل: يضع فرشاة على رأس عروسة، مكعب داخل كوب، ملعقة داخل كوب .				
8	59 – 1	15 – 10	يتظاهر بالشرب من الكأس – يلعب بالأشياء حسب وظيفتها مثل: الكأس للشرب، الدمية للحضن، المنديل للمسح				
9	52 – 5		يقلد القيام بالأعمال المنزلية والأنشطة الواقعية – الجمع بين حركات بسيطة متسلسلة واستخدام أشياء خلال اللعب لتقليد سلوك الكبار				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1 بتاريخ:	تقييم2 بتاريخ:	تقييم3 بتاريخ:	ملاحظات
10		15 – 18	(أ) لعب رمزي بأدوات حقيقة لتمثيل أعمال المساعدة عن طريق اللعب – مثل: يستخدم المكنسة اليدوية للكنس وممسحة للمسح				
11		18 – 24	(ب) لعب رمزي بأدوات متشابهة ولكن غير حقيقية – مثل: يستخدم العصا على أنها فرشاة أسنان، منديل على أنه بطانية				
12	5 – 77	24 – 30	يعبر مستخدماً الدمية – مثل: يجمع بين ثلاثة أفعال متسلسلة باللعب من الدمية . مثل: يتصرف كأن الدمية تسمع وترى				
13	1 – 130	24 – 30	يندمج في ألعاب تبادل الأدوار السهلة والبسيطة – مثل النشاط الدرامي مثل: لعبة الطبيب، حفلة العيد، وذلك باستخدام أدوات غير صحيحة، مثل: يستخدم طاولة على أنها فرن .				
14	2 – 85	29،5 – 36	يتحدث بذكاء إلى نفسه – مثل: كأنه يوجد ما معه ليطيل عملية اللعب				
15	1 – 153	30 – 36	يلعب ألعاب منزلية (ضيف وضيوف) – يحدد القوانين للآخرين، يستخدم أكثر من ثلاثة أشياء خيالية بعدة خطوات .				

(2-1) تقليد الإيماءات

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	1 – 42أ	7 – 8	يقلد إيماءات معروفة – إيماءة يمكنه أنه يراها وتكون مألوفة . مثل: التربيت أو الضرب على الطاولة				
2	1 – 42ب	9 – 11	يقلد إيماءات جديدة – يقلد إيماءة، وأحيانا غير دقيقة				
3	1 – 66	11 – 14	يقلد عدة إيماءات جديدة – ثلاثة على الأقل، على أن تكون سريعة ودقيقة				

4	1 - 84	14 - 17	يقلد الإيماءات الغير مرئية – حركات غير مألوفة، لا يرها بنفسه، يحرك أنفه، يشد أذنه، يربت على رأسه، قد تكون إيماءات تقريبية				
5	1 - 96	17 - 20	يقلد عدة إيماءات غير مرئية – على الأقل ثلاثة إشارات غير مألوفة، وغير مرئية، على أن تكون واحدة منها بشكل مباشر ودقيق				

(3-1) إدراك الصوت والمكان

يجب أن يستجيب الطفل مرتين على الأقل، لا تقم بتسجيل الاستجابة إذا كان الطفل ينظر لمصدر الصوت قبل حدوثه، استخدم جرساً أو خشخيشتان بأصوات مختلفة، أو لعب تصدر أصوات عند ضغطها، أو أصوات من البيئة على أن يكون مصدر الصوت على بعد من 1 – 3 أقدام من أذن الطفل.

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1 بتاريخ:	تقييم2 بتاريخ:	تقييم3 بتاريخ:	ملاحظات
1	1 - 3	0 – 1	يستجيب لأصوات البيئة – بردود فعل إدراكي مثل: الفزع، التغير في التنفس، أو التعبير، ورمش العين				
2	1 - 4	0 - 5،2	يستجيب لأصوات الأشخاص – مثل: وضوح التعبير، يكون منتبها، ينظر للمتكلم، يبتسم، يتحول قليلا تجاه الصوت، يهدأ، يتوقف أو يزيد من عملية المص.				
3	1 - 10	2 - 5،3	يبحث بعينيه عن الصوت – متيقظ، ينظر للمتكلم، يبتسم، يحرك رأسه لمصدر الصوت، ليس ضرورياً أن يجد مصدر الصوت				
4	1 - 16	3 - 7	يدير عينيه ورأسه لمصدر صوت مخبأ – يجد مكان المتحدث الذي يكون خارج نطاق رؤيته				
5	1 - 19	5 - 5،3	يحدد مكان الصوت بالعين – ينظر مباشر إلى الجوانب				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1 بتاريخ:	تقييم2 بتاريخ:	تقييم3 بتاريخ:	ملاحظات
6	1 - 41		يجد الأصوات المخبأة				
7		7 - 10	(أ) ينظر إلى الأسفل بعد إدارة الرأس إلى أحد الجوانب - اصدري صوتاً عند وسط الطفل، الطفل يدير رأسه إلى الجنب ثم ينظر إلى أسفل ليجد الصوت				
8		9 - 13	(ب) ينظر للأسفل مباشرة - اصدري صوتا عند وسط الطفل، ينظر الطفل مباشرة للصوت				
9		13 - 16	(ج) ينظر للأعلى بعد إدارة الرأس إلى أحد الجوانب - اصدري صوتا عند أعلى الكتف، الطفل يدير رأسه إلى الجنب ثم للأعلى				
10		16 - 21	(د) ينظر للأعلى مباشرة - اصدري صوت عند أعلى كتف الطفل - ينظر الطفل مباشرة للأعلى				
11		36	ينظر مباشرة للأعلى وللخلف - اصدري صوتا أعلى رأس الطفل مباشرة، ثم للخلف مباشرة				

(1-4) حل المشكلات

(أ) ثبات الأشياء

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1 بتاريخ:	تقييم2 بتاريخ:	تقييم3 بتاريخ:	ملاحظات
1	1 - 9	2 - 3	يتفاعل مع اختفاء جسم متحرك ببطء- يستمر في النظر إلى الحاجز لعدة ثوان بعد اختفاء الجسم الذي كان ينظر إليه				
2	1 - 20	4 - 6	يجد جزء من جسم مخبأ- حوالي 50% من الشيء مخبأ				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1 بتاريخ:	تقييم2 بتاريخ:	تقييم3 بتاريخ:	ملاحظات
3	1 - 32		يجد الأشياء المخبأة- عندما ينظر لأشياء مغطاة تماما فإنه يزيل الغطاء الصحيح في أول محاولة له				
4		7 - 9	(أ) غطاء واحد – غطاء واحد موجود فق				
5		8 - 10	(ب) غطاءان – غطاءان بجانب بعضهما البعض ليختار من بينهما				
6		9 - 10	(ج) ثلاثة أغطية – ثلاثة أغطية متواجدة ليختار من بينها				
7	1 - 49	9 - 12	يجد شيء مخبأ أسفل ثلاثة أغطية فوق بعضها البعض – يرى الشيء يختبئ تحت ثلاثة أغطية موضوعة فوق بعضها بحيث يسحب غطاء واحد في كل مرة				
8	1 - 62	11 - 13	يجد شيء تمت إزاحته تحت غطاء – يخبأ الشيء أمام الطفل ثم ينقل لمكان مختلف دون أن يرى الطفل ذلك				
9	1 - 78	13 - 14	يجد شيء مخبأ تمت إزاحته تحت أحد غطاءان منفصلين – كما في (1 – 26) مع إضافة غطاء آخر، يتجه الطفل مباشرة للغطاء الأول				
10	1 - 80	14 - 15	يجد شيء مخبأ تمت إزاحته تحت ثلاثة أغطية منفصلة – كما في (1 – 62) ولن الطفل هنا يبحث في أي من الأغطية الثلاثة				
11	1 - 81	14 - 15	يجد شيء تمت إزاحته تحت أحد الغطاءان بالتبادل – كما في (1 – 78) ولكن هنا الطفل يبحث تحت أي من الأغطية الثلاثة				
12	1 - 94	17 - 18	يجد شيء مخبأ تمت إزاحة تحت الغطاء الأخير مع عدة أغطية – يبحث الطفل بنظام ويجد الشيء المخبأ تحت الغطاء الثالث وذلك بعد مشاهدة تمرير اللعبة تحت كل غطاء ثم تركها تحت الغطاء الأخير				
13	1 - 113	21 - 22	يجد لعبة مخبأة تمت إزاحتها تحت الغطاء الأول من عدة أغطية – كما في (1 – 94) ولكن يترك الشيء تحت الغطاء الأول، يتوقع الطفل أن يجد الشيء تحت الغطاء الأخير، ويبحث هناك أولاً فلا يجدها، ثم يبحث تحت الغطاء الأوسط قبل أن يجدها تحت الغطاء الأول .				

(ب) استخدام وسيلة لغاية

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1 بتاريخ:	تقييم2 بتاريخ:	تقييم3 بتاريخ:	ملاحظات
1	1 - 25	5 - 5،6	يصل إلى لعبة ثانية متعمدا -يمسك بشيء واحد في يده ويصل لشيء آخر باليد الأخرى، وقد لا يصل إليه				
2	1 - 26	5 - 9	يحاول الوصول للعبة يرغبها بعيدا عن متناول يده- ربما يصل إليها بالتكرار، بالدوران، باللف، بالفرد، بالهز، أو الزحف (ليس من الضروري أن يحصل عليها)				
3	1 - 40	5،6 - 5،7	يحتفظ بشيئين من ثلاثة أشياء مقدمة له- على الفور يسقط أحدهما دون تفكير وقد لا يحصل على الثالثة				
4	1 - 45	8 - 10	يحتفظ بشيئين ويصل إلى شيء ثالث – متعمداً، من الممكن أن يصل إلى الشيء بفمه أو يسقط أحدهما				
5	1 - 47	8 - 10	يحصل على لعبة باستخدام وسائل أخرى - يسحب المنشفة ليصل إلى الشيء الموجود بآخرها				
6	1 - 46	8 - 11	يتغلب على الحاجز للحصول على شيء ما - يدور حول الحاجز، يدفعه عن طريقه، أو يصل للشيء من فوقه				
7	1 - 53	9 - 12	يتحرك لإحضار جزء من لعبة والعودة إلى اللعبة مرة أخرى – مثل: إذا كان يلعب بلعبة لها مطرقة، والمطرقة بعيدة عنه، يزحف ليحضرها ثم يعود للعبة				
8	1 - 74	9 - 12	يسحب الخيط أفقياً للحصول على اللعبة - يسحب الخيط ليحصل على اللعبة				
9	1 - 79	13 - 15	يسحب الخيط عمودياً لاحضار اللعبة – يسحب الخيط ليحصل على اللعبة				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1 بتاريخ:	تقييم2 بتاريخ:	تقييم3 بتاريخ:	ملاحظات
10	64 - 4	5،12 18 -	يقلب صندوق صغير ليحصل على شيء صغير - قد يدخل إصبعه أو يهز الصندوق أولاً، ثم يقلبها بالعكس بعد تعلمها عن طريق المشاهدة				
11	66 - 4	5،13 19 -	يقلب الحاوية تلقائيا لاخراج الأشياء الصغيرة - كما في (4 - 64) ولكن بدون تعليمه				
10	95 - 1	24 - 17	يحل المشاكل البسيطة باستخدام الأدوات - مثل: يستخدم العصا للحصول على الكرة التي تحت المقعد، استخدام الكرسي للحصول على اللعبة التي فوق الطاولة، يستخدم صندوق ليحمل عدة مكعبات من مكان لآخر				
11	55 - 6	23 - 21	يفتح الأبواب بإدارة المقبض - عن عمد يدير المقبض ليفتح، ليس للعب فقط				

(ج) السبب والنتيجة

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1 بتاريخ:	تقييم2 بتاريخ:	تقييم3 بتاريخ:	ملاحظات
1	11 - 1	3 - 2	يفحص يديه- يكتشف حركتها إذا كان أقل من خمسة أشهر				
2	14 - 1	4 - 3	يستمتع بتكرار نشاط تعلمه حديثا - يقوم بانتظام بعمل حركات جسدية متكررة حتى يطيل المشهد				
3	21 - 1	5 - 4	يبادر بعمل حركات للاستمرار في نشاط مألوف - يعمل حركات جسدية معينة، أو يصدر أصوات أثناء التوقف ليعيد بدء اللعب				
4	30 - 1	8 - 5،5	يظهر اهتمام بأصوات الألعاب - مثل: يستخدم فعلين مختلفين بنفس اللعبة لعمل أصوات مختلفة				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1 بتاريخ:	تقييم2 بتاريخ:	تقييم3 بتاريخ:	ملاحظات
5	1 - 24	5 - 9	يلامس اللعبة أو يد الشخص البالغ لإعادة تكرار النشاط - يلمس متعمداً يد الشخص البالغ أو اللعبة ثم يسحبها				
6	1 - 50	9 - 12	يحرك لعبة يدوياً - بدلا من استخدام مفاتيح التشغيل أو الأزرار				
7	1 - 67	12 - 19	يعيد اللعبة إلى الشخص البالغ - عندما تتوقف اللعبة يطلب مساعدته لتشغيلها				
8	1 - 98	18 - 22	يحاول، ومن ثم ينجح في تشغيل لعبة ميكانيكية - من (18 - 20) شهر بعد التعليم، ومن (20-22) شهر يقوم بتشغيلها دون تعليمه				

(5-1) العلاقة المكانية

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	4 - 14	5.2 - 5.3	ينظر من غرض إلى غرض - احملي أشياء على بعد قدم واحد من صدر الطفل على أن تكون المسافة بينهما من(6 - 8) بوصة، سيحول الطفل نظرة عدة مرات لينظر مباشرة إلى الشيء				
2	4 - 29	5.4 - 5.5	يصل إلى الغرض ويمسك به - غالبا ما يصل إلى الأشياء القريبة أكثر من البعيدة				
3	1 - 31	5.5 - 5.7	يتوقع بالنظر مسار جسم يتحرك ببطء- إذا كان ينظر لشيء يتحرك ببطء في اتجاه واحد خلف حاجز، فإنه ينظر للجانب الآخر من الحاجز منتظرا ظهور الشيء				
4	1 - 37	6 - 8	يتبع مسار جسم متحرك سريعا - إذا وقع الشيء على الأرض، ينظر إلى الأرض، ليس من الضروري ظان يجده				
5	4 - 48	9 - 11	يخرج أشياء من داخل حاويه - إما بإسقاطها أو بأخذ واحدة تلو الأخرى				
6	1 - جديد	9 - 12	يدير شيء ليجد الجهة الوظيفية - مرآه، زجاجة، يدير ويختبر ثلاثة أوجه من الشيء				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
7	51 - 1	12 - 9	يرمي الأشياء – ليشاهد النتيجة عندما تسقط				
8	58 - 1	11 - 10	يخرج حلقات من عمود – يخرج حلقة واحدة على الأقل بسحبها للأعلى، أو إمالة القاعدة للجنب لإخراجها				
9	60 - 4	13 - 12	يضع ثلاثة أشياء أو أكثر داخل حاوية – مثل: مكعبات داخل حاوية				
10	76 - 1	13 - 12	ينظر إلى المكان التي تتدحرج فيه الكرة خارج مرأى البصر. مثل: إذا تدحرجت الكرة تحت حافة الكنبة يذهب للمكان الذي اختفت فيه ليبحث عنها، إذا لم يكن الغرض متحركا سجلي إبقاء النظر أو الإيماء على الغرض إذا لوحظ ذلك مرتين على الأقل				
11	61 - 4	16 - 12	يبني برج من مكعبين – يضع أي مكعب فوق الآخر				
12	79 - 1	15 - 13	يسحب الخيط عموديا لإحضار اللعبة – يسحب الخيط لأعلى ليحصل على اللعبة				
13	64 - 1	15 - 13	يدخل حلقات في عمود – يضع على الأقل حلقتين في عمود، ربما يمسك القاعدة لتثبيتها أو لإمالتها إذا احتاج لذلك				
14	75 - 1	18 - 12	يتخطى العقبات ليحصل على لعبة – يدور حول عائق ليحصل على شيء يريده بدلا من أن يسلك الطريق الأصعب مثل: تحت الطاولة				
15	66 - 4	19 - 5،13	يقلب الحاوية تلقائيا لإخراج الأشياء الصغيرة – بدون تعليم				
16	88 - 1	18 - 15	يحضر أغراض من غرفة أخرى عند الطلب – يذهب إلى أو يسمي المكان الذي يوجد فيه الشيء المطلوب، ربما يحتاج إلى تذكير				
17	105 - 1	18 - 12	يصحح وضع الصورة المألوفة – تلقائيا، يقوم بتصحيح وضع الصورة إن كانت مقلوبة				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
18	1 - 128	24 - 27	يجد تفاصيل في الكتاب المصور المفضل لدية – مثل: عصفورة على الشجرة، أزرار على البدلة، على الأقل اثنين				
19	1 - 147	30 - 36	يكمل (3 – 4) أجزاء من اللغز – لشيء مألوف: حيوان، أو شخص من (3 – 4) أجزاء مترابطة، من الممكن أن يقوم بذلك من خلال التجربة (المحاولة) والخطأ ولكن دون تلميح له				

(1-6) المفاهيم

(أ) الصور (الصور كرموز لأشياء حقيقية)

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	1 - 44	8 - 9	ينظر إلى الصورة لمدة دقيقة واحدة عند تسميتها – ينظر أولاً لصورة أو صورتين، ليس بالضروري لمدة دقيقة كاملة				
2	1 - 60	10 - 14	يستمتع بالنظر إلى الصور في الكتاب – ينظر باستمتاع للصورة مع تشجيع الشخص البالغ				
3	1 - 82	14 - 15	يربت على الصورة – يربت أو يلمس الصور عندما ينظر إليها				
4	1 - 107	19 - 27	يطابق الأشياء مع الصور – يميز أي صورة من (3 – 4) صور للغرض المماثل الذي أمامه				
5	1 - 117	21 - 30	يشير إلى (5 – 7) صور لأشياء أو أشخاص مألوفين – يميز شكل الصور مثل: كلب، ملعقة، عروسه، ورق شجر، زجاجة سيارة				
6	1 - 129	24 - 28	يتعرف على شخص مألوف في صورة – يؤشر، يأخذ شيئين من بين مجموعة أشياء				

(ب) الأعداد

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	1 - 123	24 - 30	يعرف مفهوم الواحد (مدلوله) – يميز شيء واحد من مجموعة مكونة من عدة أشياء (أي يد فيها مكعب واحد فقط)				
2	1 - 135	25 - 30	يعطي مجموعة أشياء – يعطي، يأخذ شيء واحد من مجموعة أشياء مماثلة				
3	1 - 150	24 - 28	يفهم مدلول العدد (2) – يعطي، يأخذ شيئين من مجموعة أشياء				

(7-1) التمييز والتصنيف

(أ) المطابقة والتصنيف

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	1 - 70	12 - 18	يظهر فهمه للألوان – مثل: ينظر لألوان الأقلام قبل أن يختار إحداها				
2	1 - 85	15 - 19	يطابق الأشياء – يجد لعبة من مجموعة مكونة من ثلاث لعب مطابقة للنموذج				
3	1 - 108	19 - 24	يفرز الأشياء – يفرز مجموعة من الأشياء مكونة تصل إلى ثلاث مجموعات				
4	1 - 136	26 - 30	يطابق الأشكال (الدائرة، المثلث، المربع) – عند مشاهدة الطفل لشكل الدائرة أو المثلث أو المربع فإنه يتعرف على شكل آخر يطابق النموذج الذي أمامه، بحيث يتوفر لديه شكلان ليختار بينهما				
5	1 - 137	26 - 29	يطابق الألوان (أبيض،أسود) – عند مشاهدة الطفل لشيء أسود أو أبيض فإنه يتعرف على شيء آخر بنفس اللون، يتوفر لديه شيئان ليختار بينهما				
6	1 - 139	27 - 30	يطابق الصور السهلة المتشابهة – يطابق صورة مع أخرى مطابقة لها من بين صورتين				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
7	144 - 1	33 - 29	يطابق الألوان الأولية - عند مشاهدة الطفل لشيء أحمر أو أصفر أو أزرق فإنه يتعرف على شيء آخر بنفس اللون، من بين ثلاثة أشياء (ألوان) ليختار من بينهم				
8	145 - 1	36 - 30	يطابق صور مختلفة لشيء معين - مثل: مطابقة صور كلاب متطابقة الأنواع (يمكن استبدالها بصور قطط مختلفة الألوان لأن القطط مألوفة لدى بيئتنا)				
9	146 - 1	36 - 30	يفرز الأشكال: الدائرة، المثلث، المربع (ألعاب) - يفرز مجموعة الأشكال إلى ثلاث مجموعات حسب الشكل				
10	156 - 1	+ - 33	يفرز الألوان ويشير إلى عدة ألوان عند تسميتها - يفرز مجموعة مكونة من ثلاث ألوان لأشياء متشابهة تصل إلى ثلاثة مجموعات حسب اللون				

(ب) الأحجام

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	70 - 1	18 - 12	يظهر فهمه للأحجام - مثل: يضع مكعب صغير فوق مكعب كبير				
2	72 - 1	19 - 12	يضع علبتين ثم ثلاث علب داخل بعض - مثل: يضع كوب صغير داخل كوب كبير، من (12 - 15) شهر كوبان، من (16 - 19) شهر ثلاثة أكواب				
3	109 - 1	24 - 19	يدخل أربعة صناديق داخل بعضهم البعض - يدخل (4) صناديق بأحجام متدرجة في عمود، أو يضع مكعبات متدرجة الحجم فوق بعضها بالترتيب الصحيح				
4	76 - 2	30 - 25	يستخدم الكلمات التي تعبر عن الأحجام - على الأقل مرة واحدة مثل: كبير، صغير				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
5	148 – 1	36 – 30	يدخل حلقات عمود بالترتيب الصحيح – يدخل حلقات متدرجة الحجم في عمود أو يضع مكعبات متدرجة الحجم فوق بعضها بالترتيب الصحيح				
6	149 – 1	36 – 30	يؤشر إلى الأكبر أو الأصغر للعقتين – مثل: أثناء الوجبة اسألي الطفل أن يأخذ قطعة بسكويت كبيرة، ملعقة صغيرة، كوب صغير (من بين أشياء موجودة للمقارنة)				
7	157 – 1	+ – 33	يميز العصا الأطول – شيئان أحدهما أطول يكون الفرق بينهما (2) بوصة على الأقل				
8	158 – 1	36 – 33	يبدأ بالإشارة إلى الخط الأطول من بين خطين – مثل: ارسمي خط طوله (4) بوصة وآخر طوله (6) بوصة، اطلبي من الطفل أن يلمسه، يرسم عليه، أو يدفع سيارة على الخط الأطول				

(ج) الترابط

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	104 – 1	22 – 18	يطابق الأصوات مع الحيوانات – على الأقل اثنين تلقائيا عند الطلب				
2	118 – 1	24 – 22	يطابق أصوات الحيوانات مع صورهم – اثنين – ثلاثة تلقائيا، بالإشارة، أو عند الطلب، عندما يسأل (ماذا يعمل الحيوان في الصورة؟)				
3	125 – 1	28 – 24	يعرف (يمثل) استخدامات الأشياء – مثل: الحذاء، الهاتف، المشط، أو السيارة . يمثل أو يقول عند سؤاله ماذا تفعل بـ (اسم الشيء)				
4	126 – 1	34 – 28	يميز أنواع الملابس للمناسبات المختلفة – مثل: البيجاما وقت النوم، المريلة وقت الطعام				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
5	142 - 1	34 - 28	يعرف الأشياء واستخداماتها – مثل: حذاء، كوب، قلم، ملعقة، مقص، كتاب، سيارة، اسألي (بماذا نشرب؟)، (ماذا نلبس في أرجلنا)				
6	143 - 1	34 - 28	يميز أعضاء الجسم مع وظائفها – اسألي مثلا (بماذا نرى (نشوف))، (بماذا نسمع؟)،(ما الشيء إلي نشم به؟) يؤشر أو يسمي على الأقل عضو واحد من أعضاء الجسم				
7	94 - 2	36 - 33	يبدأ في إجابة عكس الكلمات – يقول عكس الكلمات عدما تعرض له الكلمة في بداية الكلمة – مثل: النار حارة والثلج ....، على الأقل اثنين من ثلاثة أمثلة				

تطوير اللغة التعبيرية: المجال الثاني: اللغة

2 – 0 اللغة

اللغة الاستقبالية

2 – 1 فهم معاني الكلمات

أ– الأشياء والأحداث والعلاقات

ب– أعضاء الجسم

اللغة الإرسالية

2 – 3 فهم معاني الكلمات

2 – 4 التواصل مع الآخرين

أ– بالإيماءات

ب– باللفظ

2 – 5 تعلم القواعد والجمل المركبة

2 – 6 تطور الأصوات ووضوح معناها

2 – 7 التواصل من خلال الموسيقى التعبيرية.

المجال الثاني

(2 – 0) اللغة

(2 – 0) اللغة الاستقبالية: (كثير من المهارات ممكن أن تكون بتقرير الأهل، انظري لمجموعة (1 – 3) (الخاصة بإدراك الصوت والمكان)

(2 - 1) فهم معاني الكلمات:

(أ) الأشياء والأحداث والعلاقات

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	12 – 1	3 – 2	ينظر إلى عيني وفم المتكلم				
2	16 – 1	7 – 5	ينظر ويصدر أصوات عند سماع اسمه – ربما لا يصدر ولكنه يدور وينظر إلى المتحدث				
3	38 – 1	8 – 6	ينظر إلى أفراد العائلة أو حيوانات مألوفة عند تسميتهم – على الأقل ثلاثة				
4	48 – 1	12 – 8	يستمع باختياره إلى كلمات مألوفة له – كلمات مألوفة في عبارات قصيرة . مثل: ينظر إلى الزجاجة استجابة إلى (أين زجاجتك؟) على الأقل من (3 – 5) كلمات بدون تقديم إيماءات له				
5	55 – 1	12 – 9	يفهم ماذا تعني كلمة « لا – لا» ويتجاوب معها – مثل يكبت قليلاً، يبكي، يزم شفتيه				
6	26 – 2	14 – 9	يظهر فهمه للكلمات بسلوك مناسب أو إيماءة – على الأقل ستة، مثل: يؤشر، يسمي، يعطي، يلتقط، أو ينظر				
7	93 – 1	19 – 16	يفهم (يعرف) معظم أسماء الأشياء – على الأقل من (10 – 15) شيء من أصناف مختلفة				
8	92 – 1	21 – 16	يميز ويشير إلى (4) صور حيوانات – على الأقل أربعة من ستة حيوانات مألوفة تكون صور أو ألعاب				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
9	1 – 102	18 – 20	يشير إلى عدد من الثياب المتنوعة عند الطلب – على الأقل (4) من الثياب المختلفة من غير استخدام الإيماءات				
10	1 – 112	20 – 24	يفهم الضمائر الشخصية وبعض من أفعال الحركة والصفات – فعلان، صفتان، والضمائر الشخصية (أنت، لك، أنا، لي) من غير استخدام الإيماءات				
11	1 – 124	24 – 28	يتعرف على غرف منزله – يؤشر أو يذهب إلى الغرفة المطلوبة (على الأقل غرفتين)				
12	1 – 134	24 – 27	يفهم الجمل المعقدة والمركبة – متضمنة أكثر من تفكير واحد . مثل: (يمكنك أن تأكل الحلوى بعد أن تنتهي من غذائك)				
13	1 – 132	24 – 30	يختار صور تختص بأفعال الحركة – مثل: النوم، الأكل، البكاء، على الأقل ثلاثة أفعال .				
14	1 – 140	27 – 30	يستمع إلى قصص – مثل: يكرر كلمات، مقاطع من قصة،أو يعبر بإيماءات تعبر عن اهتمامه وفهمه				
15	1 – 141	27 – 30	يفهم كثيراً من أفعال الحركة – على الأقل عشرة، يسمي، يؤشر أو يمثل الأفعال				
16	1 – 155	30 – 33	يفهم عدد أكبر من الصفات – مثل: حار، وسخ، سعيد، مبتل، جاف، قليل، كثير، على الأقل ثمانية صفات				
17	2 – 75	24 – 36	يكون آراء معارضة (سلبية) – يفهم (لا) أو (كلا) على أنها تعني أنه غير موجود أو مختفي، مثل (لا يوجد)، والرفض (هذه ليست لك) أو (هذه ليست ملعقة)				
18	1 – 159	33 – 36	يفهم جميع الأفعال والصفات المتعارف عليها وبعض أحرف الجر – أيضاً يفهم تصريف الفعل مثل: (يأكل، أكل) بالإضافة لبعض اختلافات الصفات الدقيقة مثل: دافئ مع حار، وبعض العبارات والصفات المجردة أو المعنوية مثل: مخيف				

(ب) أعضاء الجسم

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	1 - 91	15 - 19	يتعرف على عضو واحد من أعضاء الجسم				
2	1 - 111	19 - 22	يتعرف على ثلاثة أعضاء من الجسم				
3	1 - 119	22 - 24	يتعرف على ستة أعضاء من الجسم				
4	1 - 131	24 - 28	يتعرف على المزيد من أعضاء الجسم				
5	1 - 154	30 - 36	يؤشر إلى ستة أعضاء من الجسم من خلال صورة دمية				

(2 - 2) فهم واتباع التعليمات (التوجيهات والأوامر)

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	1 - 43	7 - 12	يتجاوب مع الطلبات البسيطة بالإيماءات – مثل: (تعال هنا) وأنت تمدين يديك، (أعطني قبلة) وأنت تميلين بخدك قرب الطفل				
2	1 - 56	9 - 14	يستجيب للأوامر البسيطة – بدون استخدام الإيماءات ولكن داخل سياق الكلام، مثل: (اشرب العصير) وذلك عندما يكون العصير أمامه				
3	1 - 87	15 - 18	يشير إلى شيئين من مجموعة أشياء معروفة لديه – يتبع تعليمات متضمنة شيئين – مثل (أعطي الطفل الزجاجة) إذا كان هناك مشط، فرشاة، مكعب				
4	1 - 133أ	18 - 24	يطيع الأوامر المكونة من جزئين مترابطين (أمرين) – مثل: خذ المنديل وامسح وجهك				
5	1 - 133ب	24 - 29	يطيع الأوامر المكونة من جزئين غير مترابطين – مثل: أعطني ملعقة وأعطي ماما الكوب				

اللغة التعبيرية

(2 - 3) المفردات التعبيرية

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	2 - 29	11 - 14	يقول «دادا» أو «ماما» مع التمييز - أو أي اسم يعني به الشخص الذي يعتني به مثل المربية				
2	2 - 37	12 - 15	يستخدم مفردات تعبيرية من كلمة إلى ثلاث كلمات - تلقائياً + ماما أو دادا، من الممكن أن تكون تقريبية				
3	2 - 40	5،12 - 5،14	يستخدم ألفاظاً تعجبية مثل «آه، آه»، «لا، لا» - أي صيغة موافقة للتعجب				
4	2 - 41	13 - 15	يقول «لا» بمعنى - ليحتج أو ليرفض				
5	2 - 42	13 - 18	يسمي شيء أو شيئين مألوفين له - ردا على «ما هذا؟» إذا كان ضمن مفرداته التعبيرية				
6	2 - 45	5،15 - 5،17	ستخدم من (10 - 15) كلمة تلقائياً - بالإضافة إلى «ماما» أو «دادا» والكلمات التعجبية، بحيث لا يكون مقلدا، ويمكن أن تكون تقريبية				
7	2 - 50	5،17 - 5،20	يستخدم كلمات تعبيرية من (15 - 20) كلمة - لأشياء أو أشخاص، وبعض الأفعال أو أفعال الكلمات مثل: (اذهب، فوق)، والصفات مثل: (حار، انتهى، أكثر) أو (هذا)				
8	2 - 52	18 - 24	يستخدم اسمه ليشير إلى نفسه - اسمه العادي أو الدلع أو ما يشابه ذلك				
9	2 - 56	19 - 5،21	يسمي صورتين - لأشياء تلقائياً عند الطلب				
10	2 - 58	5،20 - 24	يستخدم الأسماء والأفعال العادية والصفات - على الأقل (20) كلمة متضمنة بعض الصفات والأفعال . مثل: اذهب، افتح، أعلى، أكثر، وسخ، هذا				
11	2 - 61	5،21 - 24	يسمي ثلاثة صور				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
12	2 – 71	24 – 27	يقلد تلقائياً أو يطلب معرفة كلمات جديدة – لا تسجلي إذا كان الطفل يكرر سؤال (ما هذا؟) من غير إظهار المعرفة للسؤال أو سماع الإجابة أو الاستجابة				
13	2 – 70	24 – 29	يسمي خمس صور – تلقائياً أو عند الطلب				
14	2 – 66	24 – 30	يستخدم ضمائر الملكية – مثل: أنا، لي، ملكي				
15	2 – 69	24 – 30،5	يستخدم مفردات تعبيرية من (50) كلمة فأكثر – بدون أن يكون مقلداً، عن طريق الملاحظة أو تقرير الأهل، إما بكلمات مفردة أو في عبارات متعددة الكلمات				
16	2 – 76	25 – 30	يستخدم الكلمات التي تعبر عن الأحجام – يفهم ويستطيع أن يقول كلمة أو اثنين، مثل: كبير، صغير، صغير جداً				
17	2 – 78	27 – 40	يشير إلى نفسه مستخدماً الضمائر – يقول «أنا» وقد لا يكون نحويا صحيحاً، يمكن أن يحول منظور الكلام مثل: عندما يسأل: هل تريد عصير؟ يجيب: أنا أريد عصير				
18	2 – 80	28 – 33	ينطق حرف جر واحد – ليوضح المكان مثل: في، خارج، على، تحت، بجانب				
19	2 – 83	29 – 36	يسمي (8) صور أو أكثر – من الممكن استخدام رسومات بسيطة أو صور كتاب				
20	2 – 89	30 – 33	يقول اسمه الكامل عند الطلب – يقول الاسم الأول والأخير (وأحياناً الاسم الأوسط) عند سؤاله ما اسمك				
21	2 – 92	30،5 – 35	يستخدم المفردات التعبيرية (200) كلمة أو أكثر – ليس من الضروري ملاحظة وعد كل كلمة				
22	2 – 93	33 – 35،5	يلفظ حرف جر – كما في (2 – 80)				
23	2 – 99	35 – +	يستخدم مفردات تعبيرية من (300 – 1000) كلمة – ليس من الضروري عد كل الكلمات				
24	2 – 100	35،5 – +	ينطق (3) أحرف جر				

(2 - 4) التواصل مع الآخرين

(أ) بالإيماءات

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	1 - 6	1 - 6	يظهر اهتمام شديد تجاه شخص أو شيء معين لمدة دقيقة على الأقل – (الاستعداد للتواصل) من خلال التحديق وتعديل الجسم لبداية إظهار الاهتمام، الاستمرار، إنهاء أو تحاشي التفاعل مع شخص أو غرض				
2	1 - 21	4 - 5	يبادر بعمل حركات للاستمرار في نشاط مألوف – مثل: عندما تتوقف الأم عن هز الطفل، فالطفل يهز لكي تستمر الأم في ذلك				
3	5 - 21	5 - 9	يرفع ذراعاه للأم – إشارة إلى أنه يريد رفعه أو إنقاذه من موقف غير مألوف				
4	2 - 19	6 - 9	يودع بيده أو يستجيب لكلمة (باي – باي) – ربما تكون إشارة قريبة من إشارة التوديع الصحيحة				
5	5 - 32	9 - 12	يمد لعبة بيده ليريها الآخرين لا يتخلى عنها – ليقول (انظر إلى) يتعرف، يشارك، أو ليفسرها				
6	1 - 73	12 - 14	يفهم الإشارة – يفهمها ويستخدمها ليتواصل				
7	2 - 39	12 - 15	يحي بإيماءة لفظية – يودع ليقول باي، ليس من الضروري أن يرى نموذج لذلك				
8	5 - 38	12 - 15	يعطي اللعبة إلى شخص مألوف له تلقائياً وعند الطلب – من أجل البدء في التواصل، ليس لأنه لا يريد اللعبة				
9	2 - 38	12 - 19	يومىء تلقائياً ليعبر عن حاجاته – يومىء تلقائياً ليعبر عن حاجاته بالاشارة، للتوضيح مثل: مد الذراع أو اليد، أخذ يد الكبير، أيضاً الجمع بين الإيماءات، إذا أصدر أصواتاً سجلي (+) في (2 – 4ب)				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
10	1 – 97	5،17 – 5،18	يشير إلى أشياء بعيدة في الخارج – مثل: طائرة، قمر، عصفور، سيارة				
11	5 – 58	18 – 24	يتفاعل مع أقرانه مستخدماً الإيماءات – بالدفع، السحب، النزع				

(ب) التواصل اللفظي: يلفظ ليبدأ، ينظم، أو يستمر للمحافظة على المشاركة اللغوية .

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	2 – 5	1 – 5	يبكي بكاء مختلف من حيث طبقة الصوت، الطول، والحجم للتعبير عن الحاجات المختلفة – مثل: الجوع، الشعور بالألم				
2	2 – 11	3 – 6	يستجيب لمؤثرات الصوت أو الكلام بإصدار أصوات – يعمل أي صوت ليأخذ دوره				
3	2 – 14	5 – 6	يصدر أصواتا ليعبر عن مشاعره بجانب البكاء، الفرح أو الغضب – مثل: من الممكن أن يهلل، يصرخ، ينخر، يئن أو يشكو أو يهدل. سجلي أيضاً (5 – 13) إلى جانب (5 – 3)				
4	2 – 18	5،5 – 5،6	يتلفظ مقاطع ليتفاعل مع الأشخاص – ليبدأ أو يستجيب لمحادثة أو ليجذب الانتباه				
5	2 – 21	5،6 – 8	يصرخ لجذب انتباه الآخرين – لا تسجلي الأنين، الصراخ أو البكاء				
6	2 – 27	11 – 15	يتلفظ مقاطع استجابة لأصوات الآخرين – يتواصل لأغراض مختلفة يأخذ على الأقل (3) أدوار				
7	2 – 35	12 – 5،17	عدم الإحساس بالإحباط عندما لا يفهمه أحد – (تجربة الطفل مع التواصل) – غ/ ق إذا أظهر السلوك				
8	2 – 38	12 – 19	يخرج أصواتاً بشكل تلقائي للتعبير عن حاجاته – سجلي (+) أيضاً في (2 – 4أ) إذا استخدم الإيماءات				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
9	2 - 44	14 - 20	يستخدم أصواتاً مصحوبة بالإشارة والإيماءات – ليعمل تعليق، ليطلب، ليجيب، أو ليعبر عن شعوره . يستخدم الإشارات لتوضيح الغرض				
10	2 - 46	15 - 5،17	يعبر لفظياً عن رغباته وحاجاته أثناء جلوسه عند تناول الطعام – يذكر أسماء الأشياء التي يرغبها – مثل: أكثر، خلاص، تحت (لا) + نوع أو نوعين من الطعام، الشراب أو الأواني المرئية والبعيدة عنه				
11	2 - 49	17 - 19	يردد آخر كلمة أو يرد آخر كلمة قالها أحد أمامه – أحياناً لتساعده في عملية تذكر المعلومات أو التعليمات . غ/ ق إذا لم يظهر السلوك				
12	2 - 59	21 - 24	يتكلم عن تجاربه مستخدماً بعض الكلمات غير المفهومة والكلمات – مثل: مثلي أن هناك لعبة انكسرت أثناء اللعب (مثل انزعي عجلة سيارة أو اكسري قلم) اطلبي من الطفل أن يخبر والديه بما حدث				
13	2 - 72	24 - 5،28	يحاول التعبير عن تجاربه مع التواصل، يحبط إذا لم يفهمه أحد – قد يبكي، يئن، يصرخ، أو يستسلم إذا لم يجد الكلمات 0 أو يقول هذه الكلمات بوضوح كافي للتعبير عن حاجاته ورغباته)				
14	2 - 73	24 - 34	يحكي ما حدث له مستخدماً جملاً قصيرة – جملة من كلمتين أو ثلاث كلمات ليتكلم عن تجاربه في الماضي، بإمكانه البقاء على نفس الموضوع لدورين أو أكثر . ربما يكون التركيب اللغوي للجل خاطئ				
15	2 - 74	24 - 36	يجيب عن الأسئلة – إجابة تزيد عن كلمة نعم أو لا، يمكن أن يجيب على ماذا؟ أين؟ من؟ ولكن عادة لا يجيب على لماذا؟				
16	2 - 81	5،28 - 36	يحبط عند عدم فهمه، وذلك عندما تكون طريقة الكلام مقصودة – سجلي إذا كان إحباط الطفل في ذروته، و كيف يستطيع القائم على تربيته الاستفادة من الإرشادات الخاصة بالتعامل مع الطفل عندما يحبط . غ/ ق إذا لم يظهر السلوك				

تسلسل	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
17	2 – 88	30 – 5،31	يعبر عن كل حاجاته بالكلام – بفعالية دون الاعتماد على الإيماءات أو الأنين				
18	2 – 90	30 – 36	يشترك في قص القصص والحكايات – يساعد في سرد قصة مفضلة بإضافة كلمات، تعليقات، وتوقع أحداث ... إلخ				
19	2 – 96	34 – +	يحكي خبراته باستمرار مستخدماً جملاً قصيرة – كما في (2 – 73) يشترك باستمرار في المحادثة عن الماضي، والحاضر، والمستقبل القريب				
20	2 – 97	5،34 – +	يسأل أسئلة تبدأ بـ (ماذا، أين، متى) – للحصول على معلومات، ليبدأ أو يستمر في محادثة مثل: (ما هذا؟ متى أرى (يجي) بابا؟ أين الطفل (وين البيبي)؟				

(2-5) تعلم القواعد والجمل المركبة

م	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	2 – 36	12 – 14	يستخدم جملا من كلمة واحدة – مثل (ماما) تعني (ماما احمليني)				
2	2 – 54	18 – 21	يقلد جملة مكونة من كلمتين – يقلد نموذج أمامه، لا تسجلي « شكراً لك، باي باي، بنت شاطرة « سجلي جمل مثل: أبغى عصير، مع السلامة				
3	2 – 57	5،20 – 24	يستخدم جملة مكونة من كلمتين – ليس مقلداً، مثل: أروح باي باي، أدفع سيارة، الكلب يأكل، وليس مثل: (باي باي، مع السلامة)				
4	2 – 63	22 – 24	يستخدم جملاً مكونة من أربع كلمات – مثل: إذا قال الوالدان (ماما تمشط شعرها) فالطفل قد يستجيب (ماما تمشط شعرها)				
5	2 – 67	24 – 30	يستخدم جملاً مكونة من ثلاث كلمات – أي ترتيب للكلمات ليوضح عن علاقة معنى، مثل: فعل الشيء، موضع الشيء، الملكية				

م	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
6	2 – 68	24 – 30	يستخدم الفعل الماضي – قد يستخدمه على نحو غير صحيح، مثل: أنا أركض				
7	2 – 77	27 – 36	يستخدم صيغ الجمع – قد يستخدمه على نحو غير صحيح مثل: ماما (مامات) بابا (بابات)				
8	2 – 87	30 – 36	ينظم وينسق صيغ الجمع بإفراط – مثل: قلم (قلمات)				
9	2 – 86	30 – 36	يستخدم التركيبات اللغوية (القواعد) الأساسية – مثل: العبارات، الأمر، جمل النفي، الأسئلة، الجمع، ضمائر الملكية، الفعل الماضي والأفعال ... إلخ . يمكن أن يكون لديه بعض الأخطاء كما في (2 – 87)				
10	2 – 95	5،33 – 36	يكرر جمل مكونة من خمس كلمات – مقلداً أو تلقائياً				

(2-6) تطور الأصوات ووضوحها

م	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	2 – 1	0 – 5،1	يبكي على وتيرة واحدة ويخرج من فتحتي الأنف وتطول كل صيحة بطول النفس				
2	2 – 3	0 – 5،2	يصدر أصواتاً تعبر عن الارتياح، أصوات انعكاسية – أوتوماتيكيا يصدر أصوات مثل: (القرقعة) أصوات احتكاكية قصيرة أو أصوات هادئة مثل «م، م» «أ، أ »« ن، ن، ن » «آه»				
3	2 – 4	5،0 – 3	يخرج بعض الأصوات الدالة على المص – عادة تكون انعكاسية وليست متعمدة				
4	2 – 9	5،2 – 5،4	يبكي بشكل متناغم مع فتح وإغلاق الفم – نغمات مرتفعة ومنخفضة بدرجة معينة				
5	2 – 7	2 – 7	يفتح الفم عند إخراج حروف العلة (اَ) ويغلق الفم عند إخراج الحروف الساكنة والإدغام غالباً – غالباً ما تتأثر بحركة الجسم				

م	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
6	8 – 2	5،6 – 4	لا يربط بين إخراج الأصوات والحركات الجسدية – أصوات ناعمة بدون حركة الجذع أو الأطراف				
7	13 – 2	8 – 5	يلفظ مقاطع ساكنة متصلة (بابا – بابا) – ثلاثة أو أكثر مقاطع لفظية متصلة مثل: (بابا – بابا)				
8	17 – 2	5،11 – 5،6	يلفظ المقاطع الساكنة المزدوجة – يكرر مقطعين مثل: (بابا – دادا)				
9	20 – 2	9 – 5،7	يلفظ (دادا – ماما) بدون تمييز – من غير معنى				
10	23 – 2	12 – 5،7	يخرج أصوات مقلداً صفة التعجب – أصوات قصيرة أو طويلة لها نغمات مختلفة تبدو كالتعجب مثل: المرح والاندهاش				
11	24 – 2	12 – 8	يخرج مقاطع مع تغيير الدرجة مثل كلام الكبار – تغيرات في الصوت مثل: الأسئلة والأوامر				
12	25 – 2	15 – 7	يخرج مقطعاً ساكناً (با – ما – دا) – على الأقل مقطع فردي واحد يحوي حروف ساكنة ومتحركة				
13	22 – 2	12 – 11	يلفظ الأصوات التالية باستمرار في مقاطع (ب – م – د – ت – ن –ك – و –هـ – ف – ث – ي – ذ – ل – ز –ر) – على الأقل أول سبعة أصوات ساكنة ينطقها أثناء اللعب اللفظي أو في الكلمات				
14	28 – 2	15 – 5،11	يناغي نفسه عندما يترك وحيداً – ليمارس، ليس من الضروري أن يكون لها معنى				
15	31 – 2	15 – 5،11	تستقر عملية الكلام مع تعلم الطفل للمشي – ربما يلفظ أو لا يلفظ مقاطع، أو لا يتعلم كلمات جديدة . غ / ق إذا لم يظهر السلوك				
16	32 – 2	15 – 5،11	لا يقدر على التحدث أثناء المشي – مراجعة				

م	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
17	2 - 33	12 - 17	يحذف الأصوات الساكنة في نهاية الكلمات وبعضها في نهاية الكلمات – يحرف أو يحذف نهاية وبعض البدايات المتضمنة الأصوات الساكنة، مثل: با (باب)، رير (سرير)، كو (كورة)				
18	2 - 34	12 - 17	يصدر مقاطع معقدة مع تغير في درجات الصوت – بداية الألفاظ				
19	2 - 47	15،5 - 21	يلفظ أصوات في مقاطع ولكن غالباً ما يستبدل ذلك بكلمات – مثل: يقول (ش) بدلاً من منشفة				
20	2 - 48	17 - 19	يلفظ أصوات غير واضحة لكنها منغمة أثناء اللعب – يلفظ بأصوات معقدة				
21	2 - 51	18 - 22	يستخدم الألفاظ غير مفهومة مع تغير في درجة الصوت وسرعته – كما في (2 – 34) مع ظهور مزيد من الكلمات الواضحة				
22	2 - 53	18 - 21	يقلد أصوات من البيئة – حيوان، طبيعة، آلة، سيارة				
23	2 - 60	21،5 - 24	يستخدم كلمات مفهومة حوالي 65 % من الوقت – أكثر من 50 % من الكلمات يمكن أن يفهمها أفراد العائلة والغرباء . النطق ليس صحيحاً دائماً				
24	2 - 62	22 - 24	يستخدم لغة غير واضحة بطريقة متقنة – منثورة بكلمات – غ / ق إذا لم تظهر ولكن لديه حصيلة مفردات من (15 – 20) كلمة على الأقل				
25	2 - 65	ر - 24	يخرج الأصوات التالية بوضوح (ب – م – ك – و – هـ – ت – ن – د)				
26	2 - 79	27،5 - 32	يخرج الأصوات بشكل صحيح عند بداية الكلمات – كما في (2 – 65) بالإضافة للأحرف المتحركة				
27	2 - 82	29 - 31	يستبدل الكلمات غير المفهومة بجمل				

م	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
28	2 - 84	29 - +36	يكرر الكلمات والأصوات - يكرر كلمته الأولى في جملة أو سؤال،أو يكرر الصوت الأول في كلمة، ليس بكثرة . غ / ق إذا لم يظهر السلوك				
29	2 - 98	35 - +	يستخدم كلمات واضحة مفهومة حوالي 80 % من الوقت - يكون عادة مفهوم حتى عند الغرباء المتحدثين بنفس اللهجة، النطق ليس صحيحاً دائماً				

(2-7) التواصل من خلال الموسيقى

م	رقم المهارة داخل هيلب	العمر بالأشهر	المهارة / السلوك	تقييم1	تقييم2	تقييم3	ملاحظات
1	2 - 15	5 - 6	يتفاعل مع الموسيقى بالهديل والتودد - قد يهدأ أو يهدل أو ينظر				
2	1 - 65	11 - 12	يتحرك مع الموسيقى - مثل: يثب، يهز، يحرك الذراعين، يحرك وسطه، يحرك رأسه من جنب لآخر				
3	2 - 43	13 - 16	يحاول الغناء عن طريق إصدار أصوات مع الموسيقى - تشبه الكلام أكثر ن أو لعب لفظي هادئ، أو الصياح				
4	2 - 55	18 - 23	يحاول أن يغني الأغاني بكلمات - بكلمتين أو ثلاث يغني آخر كلمة في السطر أو يقلد الجزء المتكرر				
5	1 - 106	18 - 30	يستمتع بأغاني الأطفال الخاصة بالحركات والتعبير والقصص، وأغاني الأطفال التي من غير معنى، وأغاني ألعاب أصابع اليد - يشارك بالإيماءات أو الغناء				
6	2 - 64	23 - 27	يغني مقاطع من الأغاني - يتابع الغناء (يقلد عبارات من كلمتين أو أربع يسمعها باستمرار				
7	2 - 91	30 - 36	يسرد بعض من أغاني الأطفال - ربما يحتاج بعض التذكير إما باللغة أو الإيماءات أو الصور، ممكن أن يقول ثلاثة مقاطع على الأقل من الأغنية				

تطوير الحركة الكبيرة:

- **المجال الثالث: الحركي الكبير**

3 - 0 **الحركي الكبير**

إذا كان أقل من 15 شهراً

3 – 1 الانبطاح على البطن

3 – 2 الاستلقاء

3 – 3 وضع الجلوس

3 – 4 تحميل الوزن علة الأرجل في وضع الوقوف

3 – 5 الحركة والحركات الانتقالية

3 – 6 رد الفعل / الانعكاسات / الاستجابات

أ – ردود الفعل / الانعكاسات

ب – ردود الفعل المضادة للجاذبية

3 - 0 **الحركي الكبير**

إذا كان أكثر من 15 شهراً

3 – 7 تطور التحكم في حركة الجسم

أ – الوقوف

ب – المشي / الجري

ج – القفز

د – التسلق

هـ – الدرج

و – الالتقاط والرمي

ز – ركوب الدراجة ذات الثلاث عجلات

ح – لوح التوازنير اللغة التعبيرية

ثانياً: برنامج بورتج النموذجي

البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال المعوقين

تعريف المشروع:

البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أُمهات الأُطفال المعوقين من سن الولادة إلى 9 سنوات يختص بالتدخل المبكر لتدريب الأُطفال المعوقين داخل بيئتهم المحلية وخاصة بالمنزل. وتدور فكرة البرنامج حول تزيد الأُم خلال الزيارة المنزلية والتي تكون مرة واحدة بالأُسبوع ومدتها ساعة وبع بالأُسس المتعلقة برعاية الطفولة والتعليم الخاص والمؤثرات الحسية التي تؤدي إلى تطوير المهارات العديدة للطفل المعوق. ويخدم البرنامج الأُطفال ذوي الإعاقات المختلفة مثل الإعاقات العقلية، الإعاقات الجسمية متعددي الإعاقات ومشاكل النطق والكلام. ويتبع هذا البرنامج مشروع بورتج المنزلي للتدخل المبكر الذي صمم في الولايات المتحدة عام 1969 والذي ترجم إلى العديد من اللغات ومناه العربية.

خلفية المشروع:

ساهم برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأُمم المتحدة النمائية في تمويل مشروع البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أُمهات الأُطفال المعوقين من سن الولادة إلى 9 سنوات بجمعية رعاية المعوقين في قطاع غزة والتي بدأت بتنفيذه منذ عام 1984، ونظرا لنجاحه فلقد قام البرنامج بتمويل نفس المشروع لجمعية التنمية الفكرية المصرية، وخدم هذا المشروع 168 طفلا أُسرهم يعيشون في مناطق ذات وضع اقتصادي متدن.

ولهذا فقد سعى المجلس العربي إلى نشر المشروع على الصعيد العربي وشرع إلى عقد الدورة التدريبية الأُولى على المستوى القومي لتضم مشاركات من كل من: المغرب، دولة الإمارات العربية المتحدة، دولة البحرين، سلطنة عمان، لبنان، اليمن والكويت بهدف خلق الكوادر المدربة التي ستعمل على تعميم هذا البرنامج على الصعيد العربي.

أهداف المشروع :

1 - تقديم برنامج التأهيل المبكر داخل البيئة المألوفة للطفل المعوق (منذ الميلاد وحتى سن التاسعة) وهي المنزل.

2 - الاكتشاف المبكر للإعاقة وذلك من خلال إجراء التقييم للأطفال ممن يعانون من مشاكل تتعلق بالنمو وإدراجهم ضمن برنامج التدخل المبكر في اصغر سن ممكن.

3 - الإشراك المباشر للأمهات والآباء في العملية التعليمية التدريبية للطفل المعوق، وتعد هذه الوسيلة من أهم وإحدى الوسائل الفعالة لتدريب الأطفال المعوقين صغر السن لاحتياج أولياء أمور الأطفال إلى التدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية للتأثير على الطفل وتزويده بالمهارات التي ستساعده على التكيف في حياته اليومية.

4 - تقديم مناهج تتلاءم والثقافة المحلية متضمنة موضوعات تغطي مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم الخاص إضافة إلى المؤثرات الحسية والجسمية والعناية بالنفس مبنيا على التقييم المنتظم الذي يقيس النتائج ويزود المشرفين بالإطار المرجعي للتعديلات المستقبلية.

5 - تطبيق الخطوات العملية للبرنامج بدون أي موقف أو إرباك لترتيبات الحياة اليومية للسرة.

6 - تحديد نقاط القوة والضعف لدى الطفل وذلك للمساعدة على تصميم برنامج خاص لكل طفل مبنيا على المعرفة الحالية للطفل وقدراته بالتعاون مع الأم.

7 - استخدام منهاج متسلسل من حيث التطور يستخدم كأداة للتعليم.

عناصر البرنامج:

لقد أثبت مشروع «بورتج النموذجي» الذي يتبعه البرنامج المنزلي للتدخل المبكر فعالية في دول العالم النامية بالنسبة لأهالي الأطفال المعوقين وتزويدهم بالخبرات والمهارات

الأساسية التي لها التأثير الهام في النواحي التعليمية والتطويرية وحين ترجم إلى العربية فإن القليل من التعديلات وجدت ضرورية لتقابل الاختلافات الحضارية.

الفئات المستفيدة:

-الأطفال من الولادة إلى سن التاسعة.

-أهالي الأطفال وأقربائهم والأهالي في الحي نفسه.

-العاملون في مؤسسات وجمعيات المعوقين.

مواصفات البرنامج:

- إن إحدى مزايا البرنامج المنزلي للتدخل هو الوصول إلى الأطفال المعوقين صغيري السن في مختلف أماكن سكنهم مهما بعدت وإضافة إلى أن المدرسة المنزلية الواحدة تستطيع تقديم الخدمة إلى 15 عائلة أسبوعيا. لذلك كلما زاد عدد الدرسات في البرنامج زادت عدد الأسر المستفيدة من المشروع والتي لا يتوفر لها أي نموذج من الخدمة وذلك أما بسبب بعد مناطق السكن أو صغر سن الطفل أو عدم ملائمة البرامج المقدمة في المؤسسة لإعاقة الطفل واهم من كل ذلك عدم قدرة المؤسسات التي تقدم الخدمات إلى الأطفال المعوقين على استيعابهم جميعا إلى جانب عدم استطاعة أهالي الأطفال وخاصة الفقراء منهم دفع التكاليف الباهظة التي تتطلبها المراكز والمؤسسات الخاصة.

-أن هذا البرنامج يستثمر أيضا في تكوين العامل البشري المتدرب والمؤهل فالعاملات في البرنامج لا يستلزم أن تكن حاصلات على شهادات جامعية عليا ويمكن للحاصلات على شهادات متوسطة الالتحاق بالدورة التدريبية والنجاح فيها. هذا وقد أثبتت التجربة أن اختيار مدرسات من نفس البيئة التي يتم العمل بها يزيد من التفاهم ما بين العائلات التي تتلقى الخدمة وطاقم البرنامج مما يؤدي بالتالي إلى نجاح وزيادة الثقة المتبادلة بين الطرفين.

أنواع التقييم في برامج التدخل المبكر:

1 – تقييم رسمي formal assessment

2 – تقييم غير رسمي informal assessment

3 – تقييم منهاجي curriculum assessment

4 – curriculum assessment

5 – تقييم مستمر on going assessment

أولاً: التقييم الرسمي formal assessment

يشتمل التقييم الرسمي على developmental profile وهو اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل sheet وهو قائمة يسجل فيها كل ما يحصل عليه الطفل من مهارات فشل أو نجاح والتقرير النفسي وهذا الاختبار مكتوب ومدون ومقنن لا يمكن تغيير بنوده وهو من تأليف Alpren Boll ويطبق هذا الاختبار مرتين في السنة:

– في بداية السنة للتعرف على مناطق القوة والضعف التي يعاني منها الطفل وتحديد ما يعرفه وما لا يعرفه.

– في نهاية السنة التدريسية وذلك لمعرفة مدى تقدم الطفل واستفادته مما تم تدريسه له من خلال هذه السنة

ويقيس هذا الاختبار العمر العقلي في القدرات التالية:

-**العمر الجسمي** physical age

ويتحدد من خلال قياس النمو والتطور الجسماني وقوة العضلات والقدرة على القيام بمجموعة من المهارات الحركية مثل القفز على قدم واحدة أو بكلتا قدميه أو يستعمل المقص أو يقذف الكرة لشخص كبير أمامه.

-**العمر في المساعدة الذاتية** self help age

ويتحدد من خلال قياس مقدرة الطفل على تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس في المأكل والملبس وقضاء احتياجاته الخاصة.

- **العمر في المخالطة الاجتماعية** social age

ويتحدد من خلال قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين من أقارب وصداقة مع الكبار وكذلك حسن التصرف في المواقف الاجتماعية التي يواجهها الطفل.

- **العمر المعرفي الأكاديمي الادراكي**. academic age or cognitive age

ويتحدد من خلال قياس القدرات الخاصة للأطفال قبل سن المدرسة من حيث التعليم المعرفي وغيره من الأمور الحسابية مثل قدرة الطفل على أن يرسم خط رأسي أو يتعرف على مفهوم العددين 3 و 6 أو يشير إلى الألوان أو يرسم علامة + أو مثلث أو مربع.

- **العمر في مجال الاتصال** communication age

ويتحدد من خلال قياس المهارات الخاصة بلغة تعبيرية أو استقبالية سواء بالإشارة أو بالهمهمات وغير لفظية وقد تكون كلامية أو مكتوبة.

ويشتمل الاختبار على قائمة التسجيل sheet وهذه القائمة يسجل فيها كل ما حصل عليه الطفل من مهارات فشل أو نجاح بطريقة مختصرة وصفحات قائمة التسجيل هي كل ما حصل عليه الطفل من مهارات فشل أو نجاح بطريقة مختصرة وصفحات قائمة التسجيل هي على شكل رسم بياني ومقسم إلى مربعات blocks أو صناديق boxes وكل صندوق محدد بعدد من الأشهر وقيمة كل صندوق تختلف عن الآخر فالبعض قيمته 6 أشهر والبعض 12 وهذا الاختبار مقنن ولا يمكن التغيير فيه مع مراعاة **البنود التالية**:

1 - تقوم المدرسة بتطبيق اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل في الزيارة الأولى.

2 - تقوم بمناقشة نتائج الاختبار مع المشرفة.

3 - تقوم الأخصائية النفسية بمراجعة نهائية للاختبار مع كل من المشرفة والمدرسة.

4 - تقوم المدرسة بكتابة تقرير مختصر عن نتيجة الاختبار وتسجيل العمر العقلي للطفل في كل قدرة من القدرات بالإضافة إلى ذكر بعض المهارات التي يعرفها الطفل باختصار كما وردت في اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل.

5 – في حالة وجود شك في دقة تنفيذ الاختبار تقوم الأخصائية النفسية بعمل اختبار آخر لنفس الطفل في أقرب فرصة للتوصل إلى نتيجة دقيقة تتناسب مع قدرات الطفل.

طريقة تطبيق الاختبار:

- يحدد الصندوق الذي يحتوي على العمر الزمني للطفل ثم نرجع للخلف بلوكين للطفل المعوق أما الطفل الطبيعي ترجع بلوك واحد فقط.
- تبدأ المدرسة المنزلية في التأكد من قدرة الطفل على تأدية بعض المهارات الموجودة في الاختبار من خلال الأسئلة التي تقوم بتوجيهها إلى الأم مع تنفيذ بعض الأسئلة وتجريبها مع الطفل كلما أمكن ذلك للحصول على أدق النتائج.
- تستمر المدرسة في وضع العلامة (الدائرة) على السؤال الصحيح مستمرين في النزول إلى أسفل حتى تقابل أول فشل ثم نصعد مرة ثانية حتى تحصل على بلوكين نجاح بعد ذلك تنزل إلى أول فشل قابلها وتستمر في النزول إلى أن تحصل على بلوكين فشل فتتوقف.

• **ملاحظة:**

• قد يصادف المدرسة أطفال لا تحصل لهم على بلوكين نجاح متتاليين أما لصغر سنهم أو تدني قدراتهم بسبب الإعاقة الشديدة.
• وقد لا تحصل المدرسة على بلوكين فشل متتاليين وذلك لكبر عمر الطفل وارتفاع مستوى قدراته.

كيفية التسجيل:

الرصيد القاعدي baseline credit: تحصل المدرسة على الرصيد القاعدي من البلوك أو الصندوق الذي اجتيزت كل بنوده والذي يعتبر أعلى في القيمة من أي صندوق آخر.

الرصيد الإضافي additional credit: يتكون من مجموع الشهور المتفرقة للبنود التي نجح فيها الطفل والتي تقع بين بلوكات الفشل والنجاح.

العمر العقلي لأي قدرة يقيسها الاختبار: هو مجموع الرصيد القاعدي والرصيد الإضافي.

التقرير النفسي: يشتمل على نتائج اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل + موجز عن المهارات التي يعرفها الطفل.

الأدوات اللازمة لاختبار الصورة الجانبية:

ألوان شمع، أوراق، مقصات، مكعبات ملونة، صور بها أحداث، بطاقات عليها صور، قصة أطفال، كرة كبيرة، كرة متوسطة الحجم، كرة تنس، أقلام رصاص، بطاقة مرسوم عليها دائرة قطرها 5 سم، بطاقة مرسوم عليها مثلث، بطاقة مرسوم عليها مربع، قفل بمفتاح، حلوى أو لبان، حبل للقفز، بطاقات للحروف، بطاقات للأعداد، مجلات مصورة ليتم القص منها، قطعة قماش بها زرار، قطعة قماش بها كبسونات، قطعة قماش بها سوسته، قطعة قماش بها رباط حذاء، دائرة مطبوعة بحجم عملة فضة، عملات معدنية بقيم مختلفة، عجلات معدنية بأحجام مختلفة، أدوات من المنزل (جوارب وحذاء، كوب للشرب، ملعقة وشوكة وطبق، سكينة سفرة وطعام طري ممكن فرده لعمل سندويش، درج، صورة للطفل، معطف أو قميص)

ثانياً: التقييم غير الرسمي informal assessment

هو عبارة عن ملاحظة دقيقة وطويلة تقوم بها المدرسة لسلوك الطفل ويبدأ من بداية السنة التدريسية حتى نهايتها وتستفيد المدرسة من هذه الملاحظة في وضع الخطة التعليمية للطفل وكيفية التعامل معه.

ثالثاً: التقييم المنهجي Urriculum/assessment

من أدوات هذا التقييم:

1 - checklist:

وهو كراسة اختبارات السلوك ويطبق في الزيارة الثانية للمدرسة وهو المنهج الذي يتم تدريسه، ولكل طفل checklist خاص به ويكتب عليه (اسم الطفل- اسم المدرسة- تاريخ ميلاده- السنة الدراسية) ويشتمل على خمس مناطق تعليمية five core areas:

- المخالطة الاجتماعية socialization.
- المجال الإدراكي cognitive.
- المجال الاتصالي language
- المساعدة الذاتية self help.
- المجال الحركي motor.
- التأثير على الطفل الرضيع infant stimulation

2 - card file **وطريقة استعماله:**

يحتوي على نفس الأهداف الموجودة في checklist ولكنها بطاقات موضحة ومفسرة تلجأ إليها المدرسة حين يصعب عليها تدريس الهدف وليس من الضروري التقيد بجميع البنود الموجودة في البطاقة بل اختيار ما يلائم قدرات الطفل وبيئته.

وفي حالة احتياج المدرسة لتفسير هدف من منطقة من المناطق التعليمية الموجودة في كراسة اختبارات السلوك checklist عليها اتباع ما يلي:

- تحديد المنطقة التعليمية التي اختير منها الهدف.
- تحديد رقم الهدف.
- إظهار البطاقة المحتوية على الهدف وكذلك البطاقة التي تسبقها أو التالية لها ووضعها في شكل رأسي حتى يسهل إرجاع البطاقة المحتوية الهدف إلى مكانها.

3 - manual:

وهو كتيب يوجد به معلومات معينة عن البرنامج وطرق تنفيذه.

رابعاً: التقييم المستمر on going assessment

ويستمر من بداية السنة التدريسية حتى نهايتها ومن أدواته:

- ورقة النشاط activity chart:

تبقى مع الأم حيث تقوم بتدريس طفلها خلال الأسبوع وفقا لنظام متبع ومتعارف عليه بين الأم والمدرسة المنزلية.

- **التقرير الأسبوعي weekly report:**

ويحتوي على:

- ملاحظات الأسرة والتي تشمل مدى تجاوب الطفل أثناء تدريسه للأهداف خلال الأسبوع الماضي وكذلك مقترحات الأم والصعوبات التي واجهتها خلال التعليم.
- ملاحظات المدرسة ويدور حول الطفل والأم والجو العام المهيأ للتدريس أثناء الزيارة المنزلية.
- معلومات عن حالة الطفل الصحية والسلوكية.
- جدول بالأنشطة التي تركت عند الأم وتشمل الهدف والخط القاعدي ووسيلة التشجيع وهل هو جديد أم مستمر.
- ورقة تسجيل السلوك behavior log: وهو من أساسيات عمل المشرفة لمتابعة خطة سير العمل مع الطفل حيث يتم فيها تسجيل الهدف والخط القاعدي له ثم تاريخ البدء به ومقترحات الأسرة تحت بند الملاحظات وتاريخ إنجاز الهدف وفقا لما ورد في التقرير الأسبوعي لكل زيارة منزلية.

خطوات الزيارة المنزلية:

- تحديد موعد الزيارة.
- التأكد من وجود الأهل في البيت.
- عمل مخالطة اجتماعية مع الأم والطفل.
- اخذ الدرجة النهائية للأهداف السابقة.
- عمل مخالطة اجتماعية قصيرة مع الطفل.
- تقديم الهدف المراد تعليمه للأم وشرح الغرض منه.
- تقوم المدرسة بأخذ الخط القاعدي للهدف الجديد أو المستمر.
- عمل نموذج أمام الأم للهدف مع التشجيع والتسجيل.
- تقوم الأم بعمل النموذج للهدف أمام المدرسة مع التشجيع والتسجيل.

- يجب استطلاع رأي الأم بالهدف والتأكد من فهمها له.
- تقوم المدرسة بتسجيل الأهداف التي أعطيت للطفل في ورقة التقرير الأسبوعي، وذلك بعد سؤال الأم عن الأهداف التي تختارها لتقوم المدرسة بتدريبها عليها.

تفاصيل خطوات الزيارة المنزلية:

1. الاستعداد المسبق للزيارة كتحضير أوراق النشاط والأدوات المستعملة لتنفيذ الأهداف.

o الوصول إلى المنزل في الوقت المحدد ثم الاستئذان للدخول لتأدية الزيارة بعد التأكد من وجود الأم أو من يقوم بالتدريس ومن أن الطفل على استعداد من الناحية الصحية.

- **إخبار السائق بالعودة في الميعاد المسجل بدفتر المواصلات.**

1. الجلوس مع الأم والطفل حيث تقوم المدرسة بعمل مخالطة اجتماعية مع الأم أولاً حيث تسألها عن صحة الطفل وطريقة استيعابه للأهداف السابقة وهل أتم التدريب عليها أم لا والأسباب ثم تقوم بملاعبة الطفل والكلام معه بطريقة ودية لجذب اهتمامه وتهيئته نفسيا لوجودها.
2. تأخذ المدرسة أوراق النشاط السابقة التي كانت مع الأم وتقوم بأخذ الدرجة النهائية لكل هدف حتى تتأكد من إتقانه وإنجازه له.
3. إعطاء الطفل فترة راحة وذلك بعمل مخالطة مع الطفل عن طريق لعبة أو حركات تنشيطية لكي يستعيد نشاطه وذلك حسب الطفل وحسب نوع إعاقته.
4. تشرح المدرسة الهدف الجديد للأم وذلك بعد إعداد أدواته بحيث تجعلها تفهم الغرض منه ومدى أهميته من جميع النواحي.
5. تقوم المدرسة بأخذ الخط القاعدي لكي نتأكد من مدى مقدرة الطفل على تعلم هذا الهدف وإتقانه ثم تقوم بعمل نموذج أمام الأم عن كيفية تدريس الهدف ووسيلة التشجيع وكيفية التسجيل وذلك عمليا على أن تقوم الأم بعمل نموذج أمامها.

6. تقوم بالمناقشة واستطلاع رأي الأم بالهدف والتأكد من فهمها لورقة النشاط وذلك أما أن تقرأه الأم أو تقرأه المدرسة لها مع شرحه.
7. يجب التأكد من عمل مخالطة مع الطفل بين كل هدف جديد وذلك للسيطرة على اهتمام الطفل وحتى لا يمل.
8. تقوم المدرسة بتسجيل الأهداف التي أعطيت للطفل في ورقة التقرير الأسبوعي وذلك بعد سؤال الأم عن الأهداف التي تختارها لتقوم المدرسة بتدريسها ومدى إمكانية تنفيذ تلك الرغبات بناء على ما سبق وسجل في قائمة اختبار السلوك.
9. فيما تبقى من الوقت العودة إلى المخالطة الاجتماعية.

تعليمات عامة عن برنامج بورتيج

درجات النجاح في كل منطقة تعليمية:

- o المجال الاتصالي 100 % language أي 4/4 أو 5/5
- o المجال الادراكي 100 % cognitive أي 4/4 أو 5/5
- o المساعدة الذاتية 80 % self help أي 4/5
- o المجال الحركي 80 % motor أي 4/5
- o المخالطة الاجتماعية 75 % socialization أي ¾
- o ويمكن أن تكون نسبة النجاح لجميع المناطق التعليمية السابقة 100 % على ألا تقل عن النسبة المتعارف عليها سابقا في حال من الأحوال.

الرجوع إلى المختصين Referral:

وينقسم إلى 3 أقسام:

1 - التعريف identification: ويشتمل التعريف بالمشروع وتحديد المهمة التي سوف يقوم بها البرنامج وهي مهمة تعليمية فقط وإنما يمكن للمدرسة الاطلاع على طبيعة المشكلة بهدف تحويله إلى الجهة المختصة.

2 – ملاحظة سريعة screening: وهي ملاحظة سريعة وعابرة لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من مشكلة جسمية أو عقلية.

3 – التشخيص diagnosis: وهي مسؤولية الأخصائية النفسية والمختصين وفيها يحدد نوع المشكلة عند الطفل بصورة دقيقة وسبل معالجتها.

أنواع المساعدات Kinds of help:

هناك عدة أنواع من المساعدات وهي:

1 – المساعدات الجسمية physical help.

2 – المساعدات بالنظر visual help.

3 – المساعدة اللفظية verbal help.

أولاً المساعدة الجسمية: وهي أقوى أنواع المساعدة:

في أهداف الكتابة:

- مسك اليد
- تخفيف قبضة اليد
- مسك الرسغ
- مسك الساعد

في أهداف الحركة: (مثل: يقفز - يحجل - يمشي)

- مسك تحت الإبطين
- مسك أعلى الكوع
- مسك الكوعين
- مسك الساعدين
- مسك الرسغين
- مسك اليدين
- مسك الإصبعين

- o –مسك إصبع واحد
- o المساعدة بالتنقيط dots: وهي أن تقوم المدرسة بالتنقيط للطفل ثم بعد ذلك يقوم الطفل برسم الشكل المنقط ومنها:
  - –التوصيل بين نقطة وشرطة
  - –التوصيل بين النقاط
  - –التوصيل بين ثلاث نقط
  - –التوصيل بين نقطتين

ثانياً المساعدة بالنظر:

في البداية تكون المساعدة بالبطاقة المفرغة وملئها بالصلصال ثم يتبعها المساعدة بالنظر ويقسم إلى:

- o –التقليد الجزئي وهو تقليد الطفل لكل جزء من الهدف.
- o –التقليد الكلي وهو أن تقوم المدرسة بعمل الهدف المراد تعليمه مرة واحدة أمام الطفل ويقوم الطفل بتقليدها في جميع المحاولات.

ثالثاً المساعدة اللفظية:

المقصود بها توضيح ووصف الهدف المراد تعليمه بالكلام أو قد تكون توجيهات إشارية بالنسبة للأطفال ذوي إعاقة الصم وتنقسم إلى:

- o –المقطع الأول من الكلمة (دائرة، دا)
- o –الحرف الأول من الكلمة (عين، ع)
- o –وصف الهدف المراد تعليمه (وصف شكل الشيء أو لونه)
- o –التوجيه بالكلام لإيضاح كيفية الهدف (يفرشي الأسنان– يركب لعبة– يرتدي الملابس).

عند الطلب: وهي لا تعتبر مساعدة وهي نهاية تنفيذ الهدف حيث يطلب تنفيذ الهدف من الطفل دون إعطائه أي مساعدة مثل:

- o –اعطني صورة القط
- o –احضر الكرسي

تبسيط الهدف Task analysis

هو تحليل الهدف إلى ابسط صورة ليسهل تدريسه على الطفل to break down the task into small steps

مثلا: الهدف «احمد سوف يقفز بكلتا قدميه في مكانه بنسبة 4/5»

- o –احمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بمسكه من الإبطين بنسبة 4/ 5.
- o –احمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بمسكه من الذراعين بنسبة 4/ 5.
- o –احمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بمسكه من الكوعين بنسبة 4/ 5.
- o –احمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بمسكه من الساعدين بنسبة 4/ 5.
- o –احمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بمسكه من اليدين بنسبة 4 /5.
- o –احمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بمسك إصبع واحد بنسبة 4/ 5.
- o –احمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بالتقليد بنسبة 4 /5.
- o –احمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بالتوجيهات اللفظية بنسبة 4/ 5.
- o –احمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بالطلب بنسبة 4/ 5.

الأهداف السلوكية

التأثير على الطفل الرضيع:

رقم البطاقة– السلوك

- o الموثرات البصرية العامة «أقل من ستة أسابيع»
- o التأثير البصري العام « ستة أسابيع واكبر»
- o إثارة الاحساسات اللمسية العامة تحت ستة أسابيع
- o إثارة الاحساسات اللمسية العامة تحت ستة أسابيع واكبر
- o التأثيرات السمعية العامة تحت ستة أسابيع

- إثارة الاحساسات السمعية العامة تحت ستة أسابيع واكبر

خاص للرضيع:

- يحرك الرأس إلى الجانب بينما يكون مستلقيا على ظهره
- يفتتح الفم لتلقي زجاجة الرضاعة أو الصدر عند ملامسة الحلمة للفم
- يظهر حساسية للتلامس الجسدي بان يهدأ أو يبكي أو يحرك جسمه
- يدير الرأس باتجاه الحلمة عند لمس خده
- ينظر باتجاه الصوت أو يغير حركات الجسم كاستجابة للصوت
- ينظر لشخص يحاول أن يشد انتباهه بالتحدث إليه أو الحركة
- يهدأ أو يغير حركة الجسم كاستجابة لصوت شخص كبير
- يظهر إما بحركات الجسم أو التوقف عن البكاء استجابته لصوت شخص كبير
- يرفع رأسه من على الكتف ويحافظ على وضعه للحظات حينما يكون الطفل محمولا ورأسه على كتف من يحمله
- يبكي بطريقة مختلفة طبقا لنوع الازعاجات
- ينام في أوقات مناسبة
- يحرك الذراعين حوله بدون اتجاه معين
- يتابع بالنظر أداة تحركت عبر خط منتصف الجسم
- يبتسم
- يتبع الضوء بالعينين وإدارة الرأس
- يتتبع الصوت بإدارة الرأس
- يدرك يده
- يرفس بعنف عندما يكون مستلقيا على ظهره
- يفتح الفم ويبدأ بالمص قبل ملامسة الحلمة الفم
- يحافظ على التواصل البصري لمدة 3 ثواني
- يحرك رأسه إلى أعلى، اسفل الجانبين بينما هو مستلق على بطنه

o يضرب بعنف على أداة
o يرفع الرأس ويحفظه لمدة 5 ثوان بينما يكون الطفل على بطنه
o يتتبع أداة بواسطة العين لمساحة تقدر ب 180 درجة
o يبحث عن الصوت بإدارة الرأس باتجاه الصوت
o يتحكم بالرأس والكتفين عند الجلوس مسنودا بوسادة
o يناغي ويناجي عندما يكون مكتفيا باحتياجاته
o يمد يده نحو الأشياء ويحاول الإمساك بها
o يجعل الرأس قائما وثابتا عندما يكون الطفل محمولا عموديا
o يمسك أدوات باستعمال الكف لمدة 30 ثانية ويسقطها بدون قصد
o يعيد صوته الشخصي
o يحافظ على رأسه وصدره منتصبين أثناء استلقائه على بطنه مستندا على ساعديه
o يفتح الفم عندما يشاهد ملعقة عليها طعام
o يضحك
o يتعرف على أفراد العائلة بالابتسامة أو التوقف عن البكاء
o يحاول الدحدرة باستعمال الكتفين
o يحرك الإبهام مقابل الأربع أصابع الأخرى
o يثرثر الكلام غير المفهوم (سلسلة من عدة مقاطع)

المجال الحركي:

العمر من صفر - 1 سنة:

o يمد يده إلى أداة تقع على بعد 15 – 25 سم أمامه
o يمسك أداة محمولة أمامه على بعد 8 سم
o يمد يده ويمسك أداة أمامه
o يمد يده إلى أداة مفضلة
o يضع أداة في فمه

- يسند رأسه وصدره على ذراعيه وهو مستلق على بطنه
- يبقى رأسه وصدره مستقيمين وهو يسندهما على ذراع واحدة
- يحس ويستكشف أداة بفمه
- يقلب وهو مستلق على بطنه إلى جانبه ويبقى هكذا 50 % من الوقت
- يتدحرج وهو مستلق على بطنه إلى ظهره
- يتحرك إلى الأمام بقدر طول جسمه وهو مستلق على بطنه
- يتدحرج وهو مستلق على ظهره إلى جانبه
- يقلب وهو مستلق على ظهره إلى بطنه
- يسحب نفسه إلى وضع الجلوس وهو يمسك بأصابع شخص كبير
- يدير رأسه بحرية وجسمه مسنودا
- يحافظ على وضع الجلوس لمدة دقيقتين
- يترك الأداة التي في يده عن قصد لكي يمد يده إلى أداة أخرى
- يلتقط ويسقط أداة عن قصد
- يقف مسنودا إلى أقصى حد
- يهز نفسه إلى أعلى واسفل في وضع الوقوف مسنودا
- يزحف بقدر طول جسمه لكي يحصل على أداة
- يجلس نفسه وهو مسنودا
- يتحول من وضع الجلوس إلى وضع يكون فيه منحنيا على يديه وركبتيه
- ينتقل وهو مستلقيا على بطنه إلى وضع الجلوس
- يجلس بدون أن يستند على يديه
- يرمي الأدوات بصورة اعتباطية
- يتأرجح إلى الأمام والخلف على يديه وركبتيه
- ينقل أداة من يد إلى أخرى وهو في وضع الجلوس
- يحتفظ بمكعبين حجم كل منهما 2،5 سم مكعب بيد واحدة
- يسحب نفسه إلى وضع على ركبتيه

- يسحب نفسه إلى وضع الوقوف
- يمسك بأداة بالسبابة والإبهام على طريقة الكماشة
- يزحف
- يمد بيد واحدة وهو في وضع الزحف
- يقف وهو مسنودا بأدنى حد
- يلحس الطعام من حول فمه
- يقف لوحده لمدة دقيقة
- يفرغ أداة من وعاء
- يقلب صفحات من كتاب في وقت واحد
- يغرف بالملعقة أو المجرفة
- يضع أدوات صغيرة في وعاء
- يخفض نفسه ليتخذ وضع الجلوس بعد أن كان واقفا
- يصفق بكلتا يديه
- يمشي بمساندة قليلة
- يخطو بضع خطوات بدون مساندة

العمر من 1 - 2 سنة:

- يزحف إلى أعلى السلم
- ينتقل من وضع الجلوس إلى وضع الوقوف
- يدحرج كرة بالتقليد
- يتسلق على كرسي الكبار ويدير نفسه ويجلس
- يضع 4 حلقات على وتد
- يزيل أوتاد قطرها 2،5 سم من لوح الأوتاد
- يضع أوتاد قطرها 2،5 سم في لوح الأوتاد
- يبني برجا من 3 مكعبات
- يرسم علامات بقلم ملون أو قلم رصاص

- يمشي لوحده
- يزحف إلى أسفل الأسفل قدماه أولاً
- يجلس نفسه على كرسي صغير
- يقرفص ثم ينهض
- يدفع ويسحب اللعب وهو يمشي
- يستعمل حصان هزاز أو كرسي هزاز
- يصعد السلم بمساعدة
- ينحني من الوسط ليلتقط الأدوات بدون أن يقع
- يقلد الحركة الدائرية

العمر 2 - 3 سنة:

- يضع 4 خرزات كبيرة في خيط خلال دقيقتين
- يدير أكرة الباب
- يقفز في مكانه بكلتا يديه
- يمشي للخلف
- ينزل السلم بمساعدة
- يرمي كرة إلى شخص كبير على بعد 1،5 متر بدون أن يحرك هذا الشخص قدميه
- يبني برج من 5 – 6 مكعبات
- يقلب صفحات من كتاب صفحة صفحة
- يفك أداة صغيرة ملفوفة
- يطوي ورقة من النصف بالتقليد
- يفك ويركب لعبة تلتصق معا
- يخرج لعبا ذات أسنان
- يقذف كرة كبيرة وثابتة بقدمه
- يشكل كرات من الطين

- يمسك القلم بالسبابة والإبهام مستندا على الإصبع الوسطى
- يتشقلب إلى الأمام بمساعدة
- يدق بالشاكوش ويصيب جميع الأوتاد الخمسة

العمر من 3 - 4 سنوات:

- يركب صورة مجزأة من ثلاثة قطع أو أشكال
- يقص بالمقص
- يقفز من ارتفاع 20 سم
- يقذف بقدمه كرة كبيرة مدحرجة إليه
- يمشي على أطراف أصابعه
- تجري 10 خطوات وذراعيه تتحركان بحركة متناسقة ومتبادلة
- يتقدم 5، 1 متر على دراجة ذات 3 عجلات
- يتأرجح على أرجوحة بعد أن يدفعه أحد في البداية
- يتسلق وينزلق على منزلق ارتفاعه من 2-1 متر
- يتشقلب إلى الأمام
- يصعد السلم بتبادل القدمين
- يمشي كالجندي
- يمسك كرة مقذوفة إليه بكلتا يديه
- يتتبع هيكل الشكل
- يقص خط مستقيم طوله 12 سم بدون أن ينحرف عنه اكثر من 1 سم

العمر من 4 - 5 سنوات:

- يقف على قدم واحدة لمدة 4 – 8 ثواني بدون مساعدة
- يجري مغيرا اتجاهه
- يمشي على خشبة التوازن
- يقفز إلى الأمام 10 مرات دون أن يقع
- يقفز عن خيط يرتفع 5 سم عن الأرض

o يقفز للخلف 6 مرات
o يضرب كرة كبيرة على الأرض ويلتقطها
o يشكل قطعتين أو ثلاث من الطين يركبها معا
o يقص على خط منحني
o يركب أداة ذات أسنان
o ينزل السلم بتبادل القدمين
o يركب دراجة بـ3 عجلات ويغير اتجاهه
o يحجل على قدم واحدة 5 مرات متتالية
o يقص دائرة قطرها 5 سم
o يرسم صورا بسيطة من الممكن التعرف عليها مثل (بيت- شجرة- رجل)
o يقص ويلصق أشكالا بسيطة

العمر 5-6 سنوات:

o يكتب حروفا فردية في أي مكان على الورقة
o يمشي على خشبة التوازن إلى الأمام والخلف وجانبا
o يث بخفة
o يتأرجح على أرجوحة مبتدئا الحركة ومحافظا عليها
o يفرد أصابعه ويلمس بإبهامه كل إصبع
o يستطيع نسخ الحروف
o يتسلق سلم انزلاق ارتفاعه 2 متر لينزلق
o يطرق على مسمار بالشاكوش
o يطبطب الكرة باتجاه معين
o يلون مع بقائه داخل الخطوط 95% من الوقت
o يستطيع قص صورة من مجلة أو كتالوج بدون أن ينحرف عن طرف الصورة أكثر من 1 سم
o يستعمل براية الأقلام

- o ينسخ رسومات معقدة
- o يمزق أشكال بسيطة من ورقة
- o يثني مربع من ورق مرتين على القطر بالتقليد
- o يمسك بكرة لينة أو كيس فاصوليا بيد واحدة
- o يستطيع أن ينط الحبل بنفسه
- o يضرب الكرة بالمضرب أو العصا
- o يلتقط أداة من الأرض وهو يجري
- o يتزحلق مرتديا حذاء التزحلق لمسافة 2 متر
- o يركب دراجة
- o ينزلق على زلاقة
- o يمشي أو يلعب في مسبح يصل ماؤه إلى وسطه
- o يقود عربة وهو يدفع بقدم واحدة
- o ينط ثم يدور على قدم واحدة
- o يكتب اسمه على ورقة مخططة
- o يقفز من ارتفاع 30 سم ويهبط على قدميه
- o يقف على قدم واحدة بدون مساندة وعينيه مغلقتين لمدة 10 ثوان
- o يتعلق من قضيب أفقي لمدة 10 ثوان ويضع ثقل جسمه على ذراعيه.

المســـــــــــاعدة الذاتية:

العمر من صفر - 1 سنة:

يمص ويبلع السوائل

- يأكل طعام ممزوج بسوائل مثل السير يلاك أو البسكويت المزوج بالشاي
- يمد يده إلى زجاجة الرضاعة
- يأكل الأطعمة المصفاة التي يطعمه إياها أحد الوالدين
- يحمل زجاجة الرضاعة عندما يشرب منها بدون أي مساعدة
- يوجه الزجاجة باتجاه الفم أو يدفعها بعيدا

- يأكل طعام مهروس مثل خضار مهروس
- يشرب من كوب يحمله أحد الوالدين
- يأكل طعام شبه جامد مثل موز- بسكويت- خبز
- يطعم نفسه بأصابعه
- يحمل ويشرب من فنجان باستعمال كلتا يديه
- يأخذ ملعقة مليئة بالطعام ويضعها في الفم بمساعدة

العمر من 1 - 2 سنة:

- o يفرد ذراعيه ورجليه عند إلباسه ملابسه
- o يأكل طعام من على المائدة بالملعقة لوحده
- o يحمل ويشرب من كوب بيد واحدة
- o يضع يداه في الماء ثم يربت باليدين المبلولتين على الوجه مقلدا
- o يجلس على القسرية أو على مقعد المرحاض الخاص بالأطفال لمدة 5 دقائق
- o يضع القبعة على رأسه ويرفعها
- o يخلع الشرابات
- o يدفع الذراعين خلال كم القميص الرجلين خلال البنطلون
- o يقلع الحذاء عندما يكون الرباط غير مربوط أو راخي
- o يخلع البالطو الخاص به عندما يكون مفكوكا
- o يخلع البنطلون عندما يكون مفكوكا
- o يقفل أو يفتح سوسته كبيرة ولكنه لا يركب طرفيه في بعضهما
- o يستعمل كلمات أو إشارات مشيرا إلى احتياجه للذهاب إلى المرحاض

العمر من 2 - 3 سنوات:

- o يطعم نفسه مستعملا ملعقة وكوب مع قليل من السكب
- o يأخذ فوطة من أحد الوالدين ويمسح اليدان والوجه
- o يمص سائل من كوب أو كأس باستعمال المصاصة
- o يغرف بالشوكة

- يمضغ ويبلع مواد صالحة للأكل فقط
- ينشف اليدان بدون مساعدة عندما يعطى فوطة
- يسأل للذهاب للمرحاض حتى لو كان متأخرا لتجنب الحوادث
- يتحكم باللعاب السائل
- يتبول ويتبرز في القسرية ثلاث مرات في الأسبوع عندما يوضع عليها
- يلبس الحذاء
- يفرش الأسنان مقلدا
- يخلع ملابس بسيطة مفكوكة
- يستعمل المرحاض لحركة الأمعاء، حادث واحد خلال النهار، أو إخلال الأسبوع
- يحصل على ماء من الحنفية بدون مساعدة عند توفر كرسي أو درجات خشبية له
- يغسل يداه ووجهه مستعملا الصابون عندما يوازن له شخص كبير درجة حرارة الماء
- يسأل للذهاب إلى المرحاض خلال النهار لتجنب الحوادث
- يضع البالطو على علاقة بطول الطفل
- يبقى جافا خلال النوم القصير
- يتجنب الصدمات مثل جوانب الأثاث الحادة أو الدرج المفتوح
- يستعمل فوطة السفرة عندما يذكر
- يغرز الطعام بالشوكة ويقربها للفم
- يصب من إبريق صغير في كوب بدون مساعدة
- يفك كباسة الملابس
- يغسل يديه ورجليه بنفسه عندما يحمم
- يلبس شراباته
- يلبس قميصه، بلوفره، البالطو الخاص به

o يجد وجه الملابس

العمر من 3 - 4 سنوات:

o يطعم نفسه الوجبة كلها

o يلبس نفسه مع مساعدة عند لبس البلوفر أو أي شيء يحتاج إلى تزرير

o يمسح الأنف عندما يذكر

o يستيقظ جافا لصباحين من سبعة

o الذكور يتبولون في المرحاض وهم واقفون.

o يبدأ وينهي اللبس والخلع ما عدا الأزرار والكباسات والرباطات 75% من الوقت

o يشبك أو يقفل كباسات الملابس

o ينظف انفه عندما يذكر

o يتجنب الأخطار العادية (زجاج مكسور)

o يعلق المعطف على علاقة ويضع العلاقة على قضيب منخفض مع إعطائه التعليمات

o يفرشي أسنانه عندما يعطى تعليمات لغوية

o يلبس القفازات (قفازة بإصبع واحدة الإبهام)

o يفك أزرار كبيرة من لوح أزرار أو جاكيت موضوع على طاولة

o يزرر أزرار كبيرة على لوح أزرار أو جاكيت موضوع على طاولة

o يلبس الجزمة ذات الرقبة

العمر 4 - 5 سنوات:

o ينظف ما سكب بجلب ممسحة أو اسفنجة

o يتجنب السموم والمواد الضارة

o يفك ملابسه

o يزرر ملابسه

o يخلي المائدة من أدواته المستخدمة بعد تناوله الطعام

- يركب طرفي السوستة معا
- يغسل اليدان والوجه
- يستعمل الأداة الصحيحة للأكل
- يستيقظ من النوم خلال الليل ليستعمل المرحاض أو يبقى جافا طوال الليل
- يمسح وينظف انفه 75% من الوقت عندما يحتاج بدون تذكير
- يحمم نفسه ما عدا الظهر، الرقبة، الأذنين
- يستعمل السكين لدهن طعام لين على قطعة من الخبز المحمص (حمص، زبدة، مربى)
- يربط ويفك الحزام من على فستان أو بنطلون أو حذاء
- يلبس نفسه كليا بالإضافة إلى تزرير كل الأزرار الأمامية ما عدا الربط
- يسكب لنفسه الطعام بينما يحمل أحد الوالدين الطبق المحتوي على الطعام
- يساعد بإعداد المائدة بوضع الأطباق الفوط الملاعق والشوك في المكان الصحيح عند إعطائه تعليمات لغوية
- يفرشي أسنانه
- يذهب للمرحاض في الميعاد يخلع ملابسه يمسح نفسه ويضرب السيفون ويلبس بدون مساعدة
- يمشط الشعر الطويل باستعمال الفرشاة أو المشط
- يعلق الملابس على العلاقة
- يتجول بالحي بدون مراقبة مستمرة
- يربط حذاءه بإدخال الرباط في فتحات الحذاء
- يربط حذاءه

العمر 5 - 6 سنوات:

- مسؤول عن مهمة أسبوعية واحدة في المنزل ويعملها عند الطلب
- يختار ملابس مناسبة لدرجة الحرارة والمناسبة
- يقف عند المنحنى ينظر للجانبين ثم يعبر الشارع بدون تذكيرات لغوية

- يضع الطعام بطبقة من طبق السكب ثم يمرر طبق السكب للآخرين
- تحضير وجبته الخاصة من البليلة أو فت الخبز بالحليب
- مسؤول عن مهمة منزلية يومية (تحضير المائدة، إلقاء القمامة)
- يوازن درجة حرارة الماء عندما يأخذ دش أو حمام
- يحضر ساندويتش لنفسه
- يمشي إلى المدرسة، الملعب، البقال على بعد بلوكين من المنزل لوحده
- يقطع طعام لين بسكين (موز، بطاطا مسلوقة، بيض)
- يجد المرحاض الصحيح في مكان عام
- يفتح علبة لبن مصنوعة من الكرتون
- يلتقط يحمل يضع الصينية
- يربط حبل الطاقية أو القبعة الصوف
- يربط حزام الأمان في السيارة

المخالطة الاجتماعية:

العمر صفر - 1 سنة:

- يراقب شخصا يتحرك تماما في خط رؤيته
- يبتسم كاستجابة على انتباه الكبار
- يصدر أصواتا كاستجابة الانتباه
- ينظر إلى يديه، يبتسم أحيانا أو يصدر أصواتا
- يستجيب لوجوده في محيط العائلة بالابتسامة، إصدار أصوات، أو الكف عن البكاء
- يبتسم كاستجابة لتعبيرات وجوه الآخرين
- يبتسم ويصدر أصواتا لصورته في المرآة
- يربت ويشد على ملامح وجه شخص كبير (الشعر، الأنف، النظارات....)
- يمد يده للوصول إلى الأشياء المقدمة له
- يمد يده للوصول إلى أشخاص مألوفين

- يمد يده ويصل إلى المرآة ويربت على صورته فيها أو على طفل آخر
- يحمل ويفحص الأشياء المقدمة لمدة دقيقة على الأقل
- يهز أو يضغط على موضوع بيده مصدرا صوت غير مقصود
- يلعب بدون مراقبة لمدة 10 دقائق
- يريد الحصول على التواصل البصري لمدة 3-2 دقائق عندما يكون برعاية شخص
- يستكفي باللعب وحده بجوار شخص كبير لمدة من 15 – 20 دقيقة
- يصدر أصواتا لجذب الانتباه
- يقلد لعبة الاستغماية باليد
- يصفق باليدين تقليدا للكبار
- يشير لقول باي مقلدا الكبار
- يرفع ذراعيه «كبير جدا» مقلدا الكبار
- يقدم لعبة، أداة، قطعة من الطعام للكبير لكن لا يعطيها دائما
- يحضن، يربت، يقبل أشخاص مألوفين
- يبدي تجاوبا عند سماع اسمه الشخصي بالنظر أو مد الذراعين كي يحمل
- يضغط أو يهز لعبة لإصدار صوت بالتقليد
- يستعمل اليدين للتحكم باللعب أو الأدوات
- يمد اللعب أو أشياء إلى الكبير ويطلق سراحها
- يقلد حركات طفل آخر أثناء اللعب

العمر 1 - 2 سنة:

- يقلد الكبار في مهمة بسيطة مثل (نفض الملابس، سحب الملاءات عند ترتيب الأسرة وحمل الملاعق والشوك)
- يلعب مع طفل آخر ولكن كل منهما يؤدي نشاطا مختلف
- يأخذ دوره في لعبة، دفع سيارة أو دحرجة كرة مع طفل آخر لمدة من 5-2 دقائق

- يقبل غياب أحد الوالدين بإكماله النشاطات، ربما يتنمر قليلا
- يستكشف البيئة المحيطة به بنشاط
- يأخذ دور في لعبة يدوية (سحب الخيط أو إدارة المقبض) مع شخص آخر
- يحضن ويحمل لعبة لينة أو عروسه
- يعيد الحركات التي تصدر ضحكا وانتباها.
- يعطي كتاب لشخص كبير للقراءة له أو المشاركة معه بالنظر
- يسحب شخص آخر لمشاهدة بعض الأشياء أو الأعمال
- يسحب يده بقول لألأ عند التقريب بجوار أشياء ممنوعة عندما يذكر
- ينتظر لأن تقضي له احتياجاته عندما يكون موضوعا في كرسي عالي أو على طاولة التغيير
- يلعب مع اثنين أو ثلاثة من عمره
- يشارك بأشياء أو طعام مع طفل آخر عندما يطلب منه
- يحي أطفال بعمره ومكانته والكبار المألوفين عندما يذكر

العمر 2 - 3 سنة:

- يتعاون مع طلب الوالدين بنسبة 50 % من الوقت
- يستطيع أن يحضر أو يأخذ شيء أو يحضر شخص من غرفة أخرى إعطائه تعليمات
- يجلس ليستمع إلى الموسيقى أو القصص لمدة 5 – 10 دقائق
- يقول من فضلك وشكرا عندما يذكر
- يحاول مساعدة الأم بمهماتها وذلك بعمل جزء من الشغل مثل حمل الجاروف
- يلعب لعبة ارتداء ملابس الكبار وتقليدهم
- يختار عندما يسأل «أتريد شرب الحليب أم العصير؟»
- يبدي فهمه للمشاعر بتعبيره عن الحب، الغضب، الحزن، الضحك، الخ.......

العمر 3 - 4 سنوات:

- يرقص ويغني على الموسيقى
- يتبع القوانين بتقليد حركات الأطفال الآخرين
- يحيي الكبار المألوفين لديه بدون تذكير
- يتبع القواعد في العاب المجموعة بقيادة شخص كبير
- يأخذ الإذن لاستعمال لعبة يلعب بها طفل آخر من نفس العمر
- يقول من «فضلك وشكرا» بدون تذكير 50% من الوقت
- يجيب على التلفون، ينادي على الكبير أو يتحدث إلى شخص مألوف
- سوف يأخذ دور
- يتبع القوانين في العاب جماعية مقادة من قبل طفل آخر
- يتعاون مع طلب الكبار 75 % من الوقت
- يبقى في ساحته المخصصة
- يلعب قرب أو يتحدث مع الأطفال الآخرين عندما يعمل بمشروعه الخاص مدة 30 دقيقة

العمر 4 - 5 سنوات:

- يطلب المساعدة عند ملاقاة صعوبة في الحمام أو إحضار شراب
- يساهم في حديث الكبار
- يعيد النغمات والأغاني أو يرقص للآخرين
- يشتغل وحده في مهمة لمدة 20 – 30 دقيقة
- يعتذر بدون تفكير بنسبة 75 % من الوقت
- يأخذ دور مع 8 أو 9 أطفال آخرين
- يلعب مع طفلين أو ثلاثة لمدة 20 دقيقة في نشاط متعاون
- يشترك في تصرف اجتماعي مقبول في المحيط العام
- يأخذ الإذن لاستعمال أدوات تخص آخرين 75 % من الوقت

العمر 5 - 6 سنوات:

- يخبر عن مشاعره الخاصة غاضب، مبسوط، محب
- يلعب مع أربعة أو خمسة أطفال بنشاط متعاون بدون مراقبة دائمة
- يشرح قوانين الألعاب أو النشاطات للآخرين
- يقلد دور الكبار
- يشترك بالحديث على مائدة الطعام
- يتبع قوانين العاب لغوية تفكيرية
- يخفف حال أصدقاء اللعب إذا كانوا مضطربين
- يختار أصدقاءه
- يخطط ويبني باستعمال أدوات بسيطة (مستوى مائل، نقط ارتكاز، رافعة، بكرة)
- يضع أهداف لنفسه وينفذ النشاط .
- يمثل جزء من قصة، يلعب أدوار أو يستعمل اللعب التي تلبس في اليد.

المجـــال الادراكـــــي:

العمر من صفر- 1 سنة:

- يزيل قطعة من القماش من على الوجه التي تعرقل الرؤيا
- يبحث عن أداة رفعت من خط رؤيته المباشر
- يرفع أداة من وعاء مفتوح وذلك بمد يده إلى داخل الوعاء
- يضع أداة بالوعاء مقلدا
- يضع الأداة في الوعاء عند الطلب اللغوي
- يهز لعبة تصدر صوت مربوطة بخيط
- يضع ثلاث أدوات في وعاء، يفرغ الوعاء
- ينقل أداة من يد إلى أخرى ليلتقط أداة أخرى
- يسقط ويلتقط لعبة
- يجد أداة مخبأة تحت وعاء

- يدفع ثلاث مكعبات على طريقة قطار
- يرفع دائرة من لوحة الأشكال الهندسية.
- يضع وتد مدور في لوح الأوتاد عند الطلب
- يعمل حركات بسيطة عند الطلب

العمر 1 - 2 سنة:

- يخرج 6 أدوات من وعاء كل على حدة
- يشير إلى جزء واحد من الجسم
- يكدس 3 مكعبات فوق بعض عند الطلب
- يطابق أدوات متشابهة
- يخربش
- يشير إلى نفسه عندما يسأل «أين اسمه»
- يضع 5 أوتاد مدورة في لوح الأوتاد عند الطلب
- يطابق أدوات مع صور لتلك الأدوات
- يشير إلى صورة مسماة
- يقلب من 2 – 3 صفحات من كتاب في المرة الواحدة ليجد الصورة المسماة

العمر 2 - 3 سنوات:

- يجد كتاب معين عند الطلب
- يكمل 3 قطع في لوح أشكال
- يسمى 4 صور مألوفة
- يرسم خطا عموديا مقلدا
- يرسم خطا أفقيا مقلدا
- ينسخ دائرة
- يطابق بين ملامس الأسطح
- يشير إلى كبير وصغير عند الطلب
- يرسم علامة (+) مقلدا

- يطابق ثلاثة ألوان
- يضع الأدوات بداخل، على وتحت عند الطلب
- يسمى أدوات تصدر أصواتا
- يضع معا 4 أجزاء من لعبة مركبة
- يسمى حركات تمثلها صور معينة
- يطابق أشكال هندسية مع صور لتلك الأشكال
- يكدس خمس أو اكثر من الحلقات على وتد بالترتيب

العمر 3 - 4 سنوات:

- يسمى الأدوات الصغيرة والكبيرة
- يشير إلى 10 أجزاء من الجسم عند تلقي التعليمات اللغوية
- يشير إلى ولد وبنت عند الأمر اللغوي
- يخبر إما الأداة ثقيلة أو خفيفة
- يضع معا جزئين من شكل ليعمل الشكل كله
- يصف حدثين أو شخصيتين من قصة مألوفة أو برنامج على التلفزيون
- يلعب باليد والأصابع وهو يغني ويعمل حركات
- يقارن 1 إلى 1 (3 أو اكثر من الأدوات)
- يشير إلى الأدوات القصيرة والطويلة
- يخبر أي الأدوات تتناسب معا
- يعد إلى الثلاثة مقلدا
- يرتب الأدوات في فصائل
- يرسم شكل V مقلدا
- يرسم خط قطري من زاوية مربع إلى الزاوية الأخرى
- يعد إلى 10 أدوات مقلدا
- يبني جسر بـ 3 مكعبات بالتقليد
- يطابق سلسلة أو نموذج من المكعبات أو الخرز

- ينسخ سلسلة متصلة من شكل V
- يضيف رجل و/ أو يد لهيكل شخص غير كامل
- يكمل صورة مجزأة من 6 قطع دون محاولة أو خطأ
- يسمى الأدوات إما متشابهة أو مختلفة
- يرسم مربعا بالتقليد
- يسمي 3 ألوان عند الطلب
- يسمي 3 أشكال هندسية: مربع، مثلث، دائرة

العمر 4 - 5 سنوات:

- يلتقط عدد محدد من الأدوات (1 – 5) عند الطلب
- يسمي خمسة ملامس
- ينسخ المثلث عند الطلب
- يذكر 4 أشياء رآهم في الصورة
- يسمي الوقت من النهار المربوط بالنشاط
- يعيد أغنية أطفال مألوفة
- يخبر إذا كان الشيء اثقل أو أخف (اقل من نصف كيلو)
- يخبر بما هو ناقص عندما تزال أداة من مجموعة مكونة من 3 أدوات
- يسمي 8 ألوان
- يسمي اغورة، نصف شيكل، 1 شيكل
- يطابق الرموز (الأحرف والأعداد المكتوبة)
- يقول لون الأداة المسماة
- يسرد 5 إحداث رئيسية من قصة سمعها 3 مرات
- يرسم رجل (الرأس، الوسط، الأطراف الأربعة)
- يغني 5 اسطر من أغنية
- يبني هرما مكونا من 10 مكعبات بالتقليد
- يسمي طويل وقصير

- يضع أدوات بالخلف، بالجانب، بالقرب من
- يطابق مجموعات متساوية من 1 إلى 10 أشياء
- يسمي أو يشير إلى الجزء الناقص من صورة
- يعد من الذاكرة من 1 – 20
- يسمي الموضع إما الأول، الوسط، الأخير

العمر 5 - 6 سنوات:

- يعد إلى 20 شيء ويقول العدد
- يسمي 10 أعداد مكتوبة
- يسمي اليمين واليسار على نفسه
- يقول أحرف الأبجدية بالترتيب
- يكتب اسمه الأول
- يسمي 5 أحرف أبجدية
- يرتب الأدوات تبعا للعرض والطول
- يسمي أحرف الأبجدية بالترتيب
- يضع الأعداد المكتوبة من 1 إلى 10 في التسلسل الصحيح
- يسمي موضع الأدوات إما الأول، الثاني، الثالث
- يسمي الأحرف منفردة أو متصلة
- يطابق الأحرف في بداية الكلمة والأحرف وهي متصلة
- يشير إلى الأعداد المكتوبة من 1 – 25
- ينسخ الشكل المعين
- يكمل متاهات بسيطة
- يسمي أيام الأسبوع بالترتيب
- يستطيع أن يجمع ويطرح مركبات إلى ثلاثة
- يقول يوم وشهر ميلاده
- يقرأ 10 كلمات مطبوعة بدون أن يتهجى الكلمة

o يخبر عن توقعاته لما سيحدث
o يشير إلى نصف وكل الأشياء
o يعد من الذاكرة من 1 – 100

المجـــــــــــال الاتصالـــــــــي:

العمر صفر - 1 سنة:

o يعيد الصوت الصادر من الآخرين
o يعيد نفس المقطع مرتين أو ثلاث مثل ما، ما، ما
o يستجيب إلى الإشارات بإشارات
o ينفذ بعض التعليمات البسيطة التي تكون مصحوبة بإشارات
o يوقف النشاط لمدة دقائق عندما يقال له «لا» 75% من الوقت
o يجيب أسئلة بسيطة بإجابة غير لغوية
o يربط مقطعين مختلفين خلال اللعب اللغوي
o يقلد نغمات الآخرين
o يستعمل كلمة مفردة بمعنى لتسمية شيء أو شخص
o يتحدث كإجابة لكلام الشخص الآخر

العمر 1 - 2 سنة:

o يقول 5 كلمات مختلفة (ممكن استعمال نفس الكلمة للرمز لأشياء مختلفة)
o يسأل عن المزيد (كمان)
o يقول انتهى (اختفى) مرة واحدة بدون استعمال الإشارات
o يعطي أو يوري عند الطلب منه
o يشير إلى 12 شيء مألوف لديه عندما يذكر
o يشير إلى 3 5– صورة في كتاب عندما تذكر أسماؤهم
o يشير إلى 3 أجزاء من جسمه
o يقول اسمه أو اسم الدلع عندما يطلب منه
o يجيب سؤال ما هذا الشيء بإعطاء اسم ذلك الشيء

o يربط استعمال الكلمات والإشارات ليجعل رغباته معروفة
o يسمي 5 أشخاص آخرين من العائلة بالإضافة إلى الحيوانات الأليفة الموجودة في المنزل .
o يسمي 4 العاب
o يصدر أصوات حيوانات أو يستعمل أصوات الحيوانات كأسماء للحيوانات مثل الكلب هاو هاو
o يسأل عن بعض الطعام المألوف عندما يراه مثل لبن بسكويت حلوى
o يسأل أسئلة وبذلك يقول الجملة أو الكلمة على صيغة سؤال
o يسمي 3 أجزاء من الجسم على عروسه أو شخص آخر
o يجيب أسئلة نعم أو لا بإجابة مثبتة أو منفية

العمر 2 - 3 سنوات:

o يربط الاسم أو الصفة والاسم في مقطع مكون من كلمتين (كرة – كرسي) (كرتي)
o يربط الاسم والفعل في مقطع من كلمتين (بابا راح)
o يستعمل الكلمة التي تعني احتياج الذهاب إلى الحمام
o يربط الاسم أو الفعل مع هنا وهناك في جملة قصيرة من كلمتين مثل «هذا الكرسي»
o يربط كلمتين ليعبر عن الملكية مثل «سيارة بابا»
o يستعمل لأ في الكلام
o يجيب سؤال ماذا يفعل؟ خلال نشاطاته العادية له وللأسرة
o يجيب أسئلة أين مثال ذلك أين أمك
o يسمي أصوات مألوفة من البيئة مثل صوت القطة
o يعطي اكثر من شيء واحد عند سؤاله باستعمال صيغة الجمع مثل مكعبات
o يدل على نفسه باستعمال اسمه في الحديث
o يشير إلى صور لأشياء مألوفة موصوفة باستعمالها (10 صور)

- يرفع أصابعه ليقول عمره
- يخبر عن الجنس عندما يسأل ولد أو بنت
- ينفذ سلسلة من أمرين متقاربين (خذ الكرسي وضعه في الزاوية)
- يستعمل الفعل المضارع بطريقة صحيحة
- يستعمل صيغة الجمع
- يستعمل بعض الأفعال الماضية مثل ذهب عمل كان
- يسأل سؤال ما هذا؟
- يتحكم بارتفاع الصوت 90 % من الوقت
- يستعمل هذه وتلك في الحديث
- يستعمل كلمة هذه في جملة مثال «هذه كرة»
- يقول أنا لي بدل اسمه
- يشير إلى أشياء ليست الشيء (ليست كرة)
- يجيب أسئلة من باسم
- يستعمل صيغة الملكية من الاسم «لبابا»
- يستعمل أل التعريف أو النكرة في الحديث « الكرة، كرة»
- يستعمل بعض أسماء من المجموعات «اللعب- الحيوانات- الطعام»
- يقول أستطيع أو سوف قبل الفعل أحيانا «أقدر اعمل»
- يصف الأشياء إما مفتوحة أو مغلقة

العمر 3 - 4 سنوات:

- يقول «هل» في أول السؤال عندما يكون مناسبا
- سوف يجلس ليستمتع لمدة 5 دقائق عندما تقرأ له قصة
- ينفذ سلسلة من أمرين غير متقاربين
- يقول الاسم كاملا عندما يطلب منه
- يجيب أسئلة بسيطة تبدأ بكيف (كيف تصل إلى البقال)
- يستعمل صيغة الفعل الماضي

- يخبر عن التجربة الفورية
- يخبر عن كيفية استعمال أدوات معروفة
- يعبر عن الأشياء المقبلة باستعمال سوف (سوف اذهب – سأعمل– أريد أن)
- يعيد ترتيب الكلمات بطريقة مناسبة لسؤال (هل لي؟ – هل هو؟)
- يستعمل بعض صيغ الجمع الشائعة (رجال – أقدام)
- يخبر عن حدثين في نفس ترتيب حدوثهما

العمر 4 - 5 سنوات:

- ينفذ سلسلة من 3 إرشادات
- يظهر فهم للجمل المبنية للمجهول (الولد أكل التفاحة__ أكلت التفاحة)
- يستطيع أن يجد زوج من الأدوات/ الصور عند الطلب
- يستعمل «أستطيع» و «ارغب» في الكلام
- يستعمل جمل مربوطة «أنا ضربت الكرة وطارت إلى الشارع»
- يستطيع أن يجد أعلى و اسفل أشياء عند الطلب
- يستعمل النفي لا أريد، لا أستطيع ، لن افعل
- يستطيع أن يشير إلى الأخطاء السخيفة في الصورة
- يستعمل كلمات أخ ، أخت ، جد، جدة
- يقول الكلمة النهائية في التناظر العكسي
- يخبر قصة مألوفة بدون استخدام صور للتلميحات
- يسمي الصورة التي لا تنتمي إلى فئة معينة
- يخبر أن كانت الكلمتين على نفس الوزن والنغمة أم لا
- يستعمل جمل مركبة (هي تريد أن تحضر لأن.
- يستطيع أن يخبر إذا كان الصوت عاليا أو خافتا

العمر 5 - 6 سنوات:

- يستطيع الإشارة إلى بعض، كثير، عديد من
- يخبر العنوان

- o يقول رقم التليفون
- o يستطيع الإشارة إلى اكثر، اقل، قليل
- o يقول نكت بسيطة
- o يخبر عن التجارب اليومية
- o يصف الموقع أو الحركة من ناحية البعد والقرب والاتجاه وفوق
- o يجيب أسئلة لماذا بتفسير
- o يضع من 3 – 5 أجزاء متسلسلة معا من قصة ويقولها
- o يوضع الكلمات
- o يستطيع أن يقول عكس
- o يجيب أسئلة ماذا يحدث إذا (سقطت البيضة؟)
- o يستعمل كلمة أمس وغدا بمعنى.
- o يسأل عن معنى كلمات جديدة أو غير مألوفة.

قائمة اختبارات السلوك checklist

هي أداة من أدوات التقييم المنهاجي وتطبق في الزيارة الثانية وتتكون كلمة checklist من مقطعين المقطع الأول check ومعناها يفحص، والمقطع الثاني list ومعناها قائمة.

شرح الغلاف الخارجي لقائمة اختبارات السلوك checklist

ويشتمل على اسم الطفل، تاريخ ميلاده، السنة الدراسية، اسم المدرسة، ويتكرر اسم المدرسة بسبب تغييرها أو سفرها أو نقلها إلى طفل آخر.

- o تقييد السلوك / صح أم خطأ أم علامة استفهام يشتمل checklist على خمس مناطق تعليمية:
- o –المخالطة الاجتماعية socialization.
- o –المجال الادراكي cognitive.
- o –المجال الاتصالي language.
- o –المساعدة الذاتية Self/help.
- o –المجال الحركي motor.

o -بالإضافة إلى منطقة التأثير على الطفل الرضيع infant stimulation

طريقة تطبيق checklist:

o نأخذ نتيجة العمر العقلي الذي حصل عليه الطفل في كل منطقة تعليمية في اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل (sheet)، نبدأ من هذا العمر في كل منطقة تعليمية في تطبيق checklist.

o نبدأ بالتطبيق وبتفسير الأسئلة للأم بوضوح كي تستوعبها وعلى المدرسة أخذ الأدوات التي تتلاءم مع طبيعة الأنشطة الموجودة في قائمة اختبارات السلوك checklist.

o عند البدء بتطبيق checklist يجب تحديد الخط القاعدي base line على أن يكون من «10» إلى «15» صح لا يتخللها أي خطأ.

o بعدها يبدأ الطفل في الحصول على صح وخطأ لأن الأسئلة بدأت بالصعوبة فأحيانا يفشل أحيانا ينجح وهذا ما يسمى teaching range ومنه يتم اختيار الأهداف المراد تعليمها للطفل بالتسلسل من الأسهل إلى الأصعب.

o ثم تستمر الأسئلة في الصعوبة إلى أن يحصل الطفل على 15 خطأ متتالي وبذلك يتحدد الحد النهائي ceiling.

o وخلال التطبيق يصادف أن الأم لم تتمكن من الإجابة على بعض الأسئلة سواء بعلامة صح أو خطأ توضع علامة استفهام وعلى المدرسة تغيير هذه العلامة خلال ستة أسابيع أما بالصح أو الخطأ حين تجربيها مع الطفل أو توافر الأداة أو من خلال خبرة الأم أو تجربتها مع الطفل في المنزل.

o ويجب أن يكون التسجيل في checklist بقلم الرصاص حتى يسهل تغيير علامة الاستفهام.

ملاحظة:

تطبق منطقة التأثير على الطفل الرضيع infant stimulation وهي المنطقة المساعدة للمناطق الخمسة التعليمية في حالة الأطفال صغار السن أو الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة.

وفي حالة عدم الحصول على 10 – 15 صح نعود إلى منطقة التأثير على الطفل الرضيع ثم نكمل تطبيق بقية الأجزاء حسب القاعدة.

مثال:

إذا كان العمر العقلي في المجال الاجتماعي هو 3 سنوات و8 شهور حسب نتيجة (sheet) نبدأ بتطبيق قائمة اختبارات السلوك من الجزء 3 – 4 سنوات. نبدأ بإلقاء الأسئلة على الأم وللحصول على 10 – 15 صح متتالي. عند أول علامة خطأ نعود إلى أول سؤال طرح ونبدأ بالصعود للحصول على 10 – 15 صح متتالي. وبعد ذلك نعود إلى النقطة التي توقفنا منها لنكمل بقية الأسئلة ونتبع القاعدة للحصول على 15 خطأ متتالي.

ورقة تسجيل السلوك behavior log

وهي الصحيفة التي تشرح خطوات تدريس الأهداف للطفل ومن خلالها تتعرف المشرفة على ما يلي:

1 – الأهداف التي قامت المدرسة بإعطائها للأم لتعليم طفلها حسب الخطة التعليمية.

2 – تعرف المشرفة من خلالها كل التطورات التي حصلت للطفل.

3 – تثبت للمشرفة أن المدرسة تقوم بتبسيط الهدف بما يتناسب مع قدرات الطفل.

4 – تساعد على التعرف على المشاكل وتحديد خطط المستقبل.

5 – تساعد المشرفة على معرفة ما إذا كانت المدرسة تنوع في الأهداف المعطاة للطفل من المناطق التعليمية المختلفة.

6 – تساعد المشرفة في معرفة مدى مشاركة الأم في تنفيذ الأهداف ووضع الخطة التعليمية من خلال الكتابة في خانة الملاحظات أن هذا من اقتراح الأم.

تقييم نشاط المدرسة المنزلية:

يتم تقييم المدرسة المنزلية من قبل مديرة البرنامج حوالي 3 مرات في السنة أو حسب حاجة المدرسة للتقييم ومن قبل المشرفة مرة كل شهر تقريبا، وقد تتم زيارات تقييمية أخرى الغرض منها متابعة طريقة عمل المدرسة في توصيل المعلومات للأم والطفل وتدور حول طريقة:

1 – إعداد المدرسة لورقة النشاط.

2 – إعداد الأدوات اللازمة للتنفيذ.

3 – طريقة التنفيذ ومدى التزام المدرسة ببنود الزيارة المدرسية.

4 – التفاعل بين المدرسة والطفل والأم.

5 – ملاحظات عامة

مقياس الصورة الجانبية

قائمة تطور العمر الجسمي:

النصف الأول من السنة الأولى (حديثي الولادة: صفر - 6 اشهر)

- o عندما يكون ملقيا على بطنه، هل يرفع الطفل رأسه إلى أعلى بدون دعم لمدة دقيقة على الأقل؟
- o هل يستطيع الطفل أن يتدحرج من على بطنه إلى ظهره وبالعكس بدون مساعدة؟
- o هل يتنقل الطفل من مكان إلى آخر بأي طريقة؟ بالزحف (وبطنه على الأرض) أو على ركبتيه (وبطنه مرتفعا عن الأرض) بأي طريقة تمكنه من مواصلة التقدم ما عدا التدحرج.

النصف الثاني من السنة الأولى (الرضيع 1: من 7 - 12 شهر)

- o هل يستعمل الطفل إصبع الإبهام مع إصبع آخر أو إصبعين ليلتقط شيئا (هكذا ينجح) أو هل يلتقط الشيء بكل يده (وبهذه الطريقة يفشل)
- o هل ينتقل الطفل من وضع الزحف أو الجلوس إلى وضع الوقوف؟ قد يستعين الطفل بشيء ما لمساعدة ولكنه لا يستطيع بأي شخص.
- o هل توقف الطفل عن سيلان العاب (الريالة)؟ وبهذا البند يكون قد نجح فيما لو سال لعابه بسبب التسنين أو أثناء الأكل.

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع2: من 13 - 18 شهر)

- هل يصعد الطفل السلم (واقفا وليس زاحفا) مستندا على الحائط، الدرابزين أو ممسكا بيد شخص لمساعدته؟ واضعا كلتا القدمين على كل درجة وبهذه يكون قد نجح.
- هل يمشي الطفل جيدا بدون مساعدة داخل المنزل وبدون أن يراقبه اخذ بحيث لا يقع أو يتعثر بالأشياء؟
- هل يفك الطفل الغطاء الورق عن قطعة الحلوى أو قطعة اللبان أو أي شيء ملفوف بورق؟

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة رقم1: من 19 - 24 شهر)

- هل يقذف الطفل الشيء على بعد متر واحد على الأقل بالاتجاه الذي يريده؟ في حالة ما إذا قذف الأشياء إلى أي اتجاه عفوا فلا نعتبره قد نجح.
- هل يصعد الطفل السلم بوضع قدم واحدة على كل درجة؟ على أن يستمر بالصعود على السلم وبنفس الطريقة السابقة، ولكن ربما يضع قدميه على كل درجة أثناء النزول.
- هل يقود الطفل الدراجة بثلاث عجلات مستخدما البدالة لمسافة ثلاثة أمتار على الأقل ويدور على ملف واسع.

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة رقم2: من 25 - 30 شهر)

- لو رسمت خط عمودي مستقيم هل يستطيع الطفل أن يرسم مثله مستخدما القلم، أو ألوان الشمع أو فرشاة رسم؟ السؤال هو هل لدى الطفل القدرة الكافية للتنسيق بين العين واليد لرسم خط بدلا من الشخبطة.
- هل يقفز الطفل بكلتا قدميه معا دون أن يقع من أعلى شيء يرتفع 20 سم على الأقل عن الأرض (مثل درجة سلم أو صندوق)
- هل يستطيع الطفل أن يتحرك من مكان لآخر قفزا أو وثبا بكلتا قدميه معا؟ وعلى الطفل أن يكون قادرا لكي يذهب بهذه الطريقة لمسافة ثلاثة أمتار على الأقل.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة بعد الرضاعة 3؛ من 13 - 36 شهر)

- o هل يستعمل الطفل المقص بيد واحدة لقص ورقة أو قطعة قماش؟ واليد الأخرى قد يستعملها لحمل الورقة أو قطعة القماش، أو قد يحملها له شخص آخر. الطفل يجب أن يكون قادرا على استخدام المقص للقص اكثر من التمزيق.
- o هل يستطيع الطفل أن يقفز للأمام على قدم واحدة بدون ساند لمسافة واحد ونصف متر على الأقل؟
- o هل يصعد الطفل عادة السلم ويهبط منه واضعا قدم واحدة على كل درجة؟ وقد يستخدم الحائط أو الدرابزين ولكن هذا لا يهم كعادة للتوازن أو كساند.

من 3 سنوات إلى 3 سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة؛ من 37 - 42 شهر)

- o هل يستطيع الطفل أن يرمي بكرة (من أي حجم) لآخر بالغ واقف على بعد 1،5 متر على الأقل.
- o هل يمسك الطفل اكرة الباب الداخلي ويفتحه؟ على سبيل المثال لا بد أن يكون الطفل قادرا على أن يلف الأكرة ويدفع باب الحمام غير المقفل ليفتحه.
- o هل يستطيع الطفل أن يستخدم المقص ليقص دائرة قطرها 5 سم مرسومة على ورقة على أن لا يبتعد عن الخط اكثر من 5 ملم داخل أو خارج الدائرة؟ على الطفل أن يحمل الورقة ويدورها بيد واحدة بينما يقص باليد الأخرى؟

عمر 4 سنوات؛ (مرحلة ما قبل المدرسة؛ من 43 - 54 شهر)

- o هل يلتقط الطفل الكرة (من أي حجم) المقذوفة له من شخص بالغ يقف على بعد متر ونصف من أمامه؟ على الطفل أن يلتقط الكرة 50% من المرات.
- o هل يستطيع الطفل أن يقفز إلى الأمام على قدم واحدة لمسافة 3 متر على الأقل دون الحاجة إلى أن يقف ويعاود القفز.
- o هل يقفز الطفل عن الحبل بقدم واحدة وبكلتا قدميه مرتين على الأقل، أو يستطيع أن يقفز عن عدة أشياء دون توقف؟ (الأشياء يجب أن تكون على ارتفاع 20 سم على الأقل)

عمر 5 سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة: من 55 - 66 شهر)

- o هل يستطيع الطفل أن يستخدم المفتاح لفتح وقفل الباب؟ (قفل بمفتاح)
- o هل يستطيع الطفل عمل كرة من الطين صلبة بما فيه الكفاية لتبقى متماسكة عندما تقذف على الأقل لمسافة 25،2 متر، أدوات أخرى مثل طينة أو عجينه يمكن أن تستعمل ويلزم لنجاح المهمة القدرة على القذف لمسافة 25،2 متر.
- o هل يستطيع الطفل أن يلعب الحجلة؟ هذا يتضمن القدرة على الحجل على قدم واحدة على نقطة معينة ليحجل ويدور بدون السقوط ثم يستمر بالحجل.

6 سنوات المرحلة الابتدائية 1: 67 - 78 شهر)

- o هل يستطيع الطفل أن يتزحلق؟ التزحلق يعني أن يكون الطفل قادر على دفع قدم واحدة بانزلاق واحدة بعد الأخرى. يمكن أن يكون هناك محاولات غير ناجحة، لكن في معظم الوقت يستطيع الطفل أن يقطع على الأقل ثلاثة أمتار.
- o هل يستطيع الطفل أن يقص صورة لحيوان أو شخص بدون أن يبعد اكثر من 2،1سم عنها؟
- o هل يستطيع الطفل أن ينط الحبل؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على مسك طرفي الحبل والنط أو الحجل أو القفز لثلاث مرات متتالية عندما يكون الحبل فوق رأسه أو اسفل قدميه.

7 سنوات (المرحلة الابتدائية 2: 79 - 90 شهر)

- o هل يستطيع الطفل أن يلتقط ويحمل كرسي مطبخ أو سفرة من غرفة إلى أخرى؟
- o هل يستطيع الطفل أن يجري سريعا لدرجة كافية حتى يتسابق مع طفل عادي غير معوق عمره ثمانية سنوات في سباق أو لعبة المساكة؟
- o هل يستطيع الطفل أن يمسك كرة تمسك بيد واحدة عندما تحذف إليه برقة من مسافة 5،2 متر (الطفل يجب أن يمسكها على الأقل 50 % من الوقت)

8 سنوات (المرحلة الابتدائية 3: 91 - 102 شهر)

- o هل يستطيع الطفل أن يشعل عود كبريت؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على إشعال الكبريت خلال 4 محاولات. (ملاحظة: إذا كان هذا الشيء يعتبر غير مناسب فاستعملي فقط نمرة 35 أو 36 لهذه المرحلة أعطي 6 شهور بدلا من أربعة لكل مهمة)
- o هل يستطيع الطفل أن يستعمل مفتاح المنزل ويفتح الباب الأمامي والخلفي للمنزل؟
- o هل يستطيع الطفل أن يغمز بعين واحدة عندما يطلب منه بدون إغماض العين الأخرى؟

9 سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية 103 - 114 شهر)

- o هل يستطيع الطفل أن يصفر لحن معروف؟
- o هل يتبارى الطفل بالرياضة مثل كرة القدم، السلة، الطائرة أو العدو مع أطفال آخرين من عمر 10 – 11 سنة ويظهر على الأقل نفس مهارة الأطفال الآخرين من المجموعة؟
- o هل عند الطفل المهارة الكافية ليقود دراجة في الشارع أو خلال حركة سير معتدلة؟

قائمة تطور المساعدة الذاتية:

النصف الأول من السنة (حديثي الولادة: من صفر - 6 شهور)

- o هل يحاول الطفل الحصول على أدوات أمامه قريبة ولكنها بعيدة عن متناول يده؟
- o هل يمسك الطفل بشخص أو بأداة لمدة 5 ثواني على الأقل؟ قد يفعل هذا بمسك اليد كلها أو بالأصابع أو بإصبع واحدة.
- o هل يمسك الطفل بزجاجة رضاعة (ليس من الضروري أن يسندها) بيديه أو بقدميه عندما يشرب منها وفي حالة الرضاعة الطبيعية يعطي إشارة صح في حالة إمساكه بالصدر أثناء الرضاعة.

النصف الثاني من السنة الأولى (الرضيع1: 7 - 12 شهر)

- هل يساعد الطفل باللبس بفتح ذراعيه للبس الكم أو دفع قدمه للبس الحذاء؟
- هل يستطيع الطفل أن يتجول داخل المنزل بدون أن يحتاج للمراقبة باستمرار ربما هناك حاجة للكشف على الطفل بين الحين والآخر لمعرفة مكانه ونشاطه؟
- هل يستطيع الطفل أن يشرب من زجاجة أو كوب يحملها شخص آخر؟

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع 13 - 18 شهر)

- هل يخلع الطفل حذاءه أو كلساته بدون مساعدة؟ الحذاء يجب أن يكون مفكوك قبل أن يخلعه الطفل. هذا يجب أن يكون من ضمن خلع الملابس وليس على صورة لعب.
- هل يشرب الطفل من كوب صغير بدون مساعدة؟ الطفل يجب أن يمسك الكوب بمهارة كافية بحيث لا يكب كثيرا.
- هل يستعمل الطفل ملعقة بدون مساعدة ومع قليل من السكب على ملابسه؟

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة1: 19 - 24 شهر)

- هل يعرف الطفل الفرق بين الطعام والأشياء التي لا تؤكل؟ بالرغم من انه يضع شيئا غير الطعام في فمه إلا انه لا يمضغه ولا يبلعه.
- هل يستطيع الطفل أن يخلع معطفه بدون مساعدة عندما تكون الأزرار والسوستة مفتوحة؟
- هل يستعمل الطفل شوكة لأكل الطعام الجامد عندما تتوفر الشوكة؟ (الملعقة يمكن أن تكون مفضلة اكثر) لكن الطفل قد يظهر القدرة على استعمال الشوكة أمام الآخرين.

العمر سنتان إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة2: 25 - 30 شهر)

- هل ينشف الطفل يده بدون مساعدة بحيث يصبحوا جافين بعد أن يكونوا قد غسلوا بواسطة شخص آخر؟

- هل يفهم الطفل ويبقى بعيدا عن الأخطار العامة؟ الاحتراس بألا يسقط عن الدرج أو من مكان مرتفع أو توريته خطر مثل زجاج مكسور وشوارع مزدحمة أو حيوانات غريبة، كل هذه الأشياء أمثلة لهذه المهارة.
- هل يستطيع الطفل أن يطعم نفسه كليا باستعمال شوكة وملعقة وزجاجة بالطريقة الصحيحة؟

العمر سنتان ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة3؛ 31 - 36 شهر)

- هل يستطيع الطفل أن يرتدي معطفه بدون مساعدة؟ هذا لا يتضمن التزرير.
- هل يستطيع الطفل أن يفك أزرار كبيرة، سوست، رباطات أحذية؟
- هل يستطيع الطفل أن يرتدي حذاءه؟ ليس من الضروري أن يلبس الطفل الحذاء الصحيح للقدم أو يربط أو يفك الحذاء حتى ينجح بهذه المهمة؟

العمر ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة1؛ 37 - 42 شهر)

- هل يقوم الطفل باحتياجاته المرحاضية بدون مساعدة؟ هذا يعني الخلع، المسح والارتداء. والطفل لا يحتاج ليعيد تزرير الأزرار أو ربط السحاب لكي ينجح في هذه المهمة.
- هل يتبول الطفل اكثر من مرة واحدة في الشهر على نفسه بما في ذلك الاستيقاظ والنوم والبول والبراز؟
- هل يغسل الطفل عادة وجهه ويداه بطريقة مقبولة وينشفها بدون مساعدة؟

العمر أربع سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 2؛ 43 - 54 شهر)

- هل يلبس الطفل نفسه تماما ما عدا ربط حذاءه وأشياء أخرى تحتاج إلى تزرير؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على التحكم بقميص عادي أو بلوزة بأزرار وبالسحابات.
- هل يستطيع الطفل أن يخفي لعبة بترتيب عندما يطلب منه؟ (الطفل يحتاج أن يذكر اكثر من مرة).

o هل يستطيع الطفل أن يحضر صحن من البسكويت والحليب؟ هذا يتضمن إحضار الصحن والبسكويت والحليب وصب الحليب على البسكويت في الصحن.

العمر 5 سنوات (مرحلة ما قبل الدراسة 3: 55 - 66 شهر)

o هل يستعمل الطفل سكينة طعام لفرد المربى أو الزبدة على الخبز والبسكويت؟

o هل يستطيع الطفل أن يجيب على التليفون ويخبر الشخص الرسالة المحددة؟ الطفل يجب أن يقول «الو» ويقول ما إذا كان الشخص المطلوب يستطيع أو لا يستطيع الحضور إلى التلفون. (ملاحظة إذا لم يتوافر تلفون فيجب ترك هذا البند، يكون البند 25 و 27 من المساعدة الذاتية تأخذ مدة 6 شهور بدلا من 4 شهور.

o هل يستطيع الطفل أن يحضر ساندويتش؟ هذا يتضمن القدرة على إحضار الطعام الصحيح من الثلاجة أو الخزانة أو صندوق الخبز ووضع الأشياء معا بالسند ويش؟

العمر 6 سنوات (المرحلة الابتدائية1: 67 - 78 شهر)

o هل يستطيع الطفل أن يستعمل السكين بطريقة صحيحة لقطع اللحمة والخبز أو أي أطعمة مشابهة؟ المساعدة ربما تحتاج أن نقدم للطفل عند قطع أطعمة مثل الدجاج أو اللحم السميك.

o هل يفرشي أو يمشط الطفل شعره بعناية كافية بحيث لا يحتاج مساعدة شخص كبير إلا في حالات خاصة؟

o هل يستطيع الطفل أن يقوم بمهمات منزلية لا تحتاج أن تعاد من قبل شخص كبير مرة في الأسبوع؟ عمل المهمات بعد أن يطلب منه مقبول.

العمر 7 سنوات (المرحلة الابتدائية 2: 79 - 90 شهر)

o هل بنى الطفل أو اصلح شيئا يحتاج إلى معدات حقيقية (بدون مساعدة) مثل خيط وإبرة أو شاكوش ومسمار؟ الكبار ربما يساعدوه بإعطاء التعليمات لكن ليس بالعمل. مثال خياطة درزة أو تصليح عربة للطفل، تعتبر أمثلة جيدة.

- هل يغسل الطفل بشكل مقبول بدون مساعدة؟ بما في ذلك إعداد حوض الاستحمام أو الدش والاغتسال وتنشيف نفسه.
- هل يستعمل الطفل الأداة المناسبة للطعام المقدم مثل شوكة للحمة وملعقة للشوربة وسكينة لقطع وفرد الطعام بما يناسب عادات العائلة؟

العمر 8 سنوات (المرحلة الابتدائية 3: 91 - 102 شهر)

- هل يختار الطفل ما سيرتديه عادة بما في ذلك اختيار الملابس المناسبة للمدرسة والمناسبات الرسمية واختيار الملابس الخارجية المناسبة للطقس؟
- هل لدى الطفل مهمتان على الأقل مثل ترتيب غرفة نومه وملابسه؟ يعتبر غسل الملابس وكويها وتلميع الأحذية وتنظيف الأثاث ومسحه وترتيب السرير أمثلة جيدة. يسمح بالتذكير للقيام بالمهمتين.
- هل يقتص الطفل ويوفر المال (من المال الموفر أو المال المكتسب أو المخصصات) بصفة جيدة بحيث يسمح له بشراء بعض الأشياء بنفسه بدون أن يخبر شخصا كبيرا.

العمر 9 سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: 103 - 114 شهر)

- هل يشتري بضعة أشياء في وقت واحد؟ يعني هذا انه يعني يستطيع الذهاب إلى اكثر من محل واحد إذا لم تكن كل الأشياء المطلوبة موجودة في المحل وكذلك يستطيع حسب المال المصروف والفكة المستعملة.
- هل اعد الطف اثنين من المأكل على الأقل مثل البيض بأي طريقة، حبوب الفشار أو الشوربة من العلبة أو الكعك أو الجلي؟
- هل يستطيع الطفل أن يحمل وحده مسؤولية رعاية حيوان، قد يتطلب مساعدة شخص كبير بحسب حجم الحيوان ونوعه. ولكنه يجب على الطفل أن يكون مسؤولا عن إطعام الحيوان وغسله وإيوائه على أساس منتظم بدون احتياج إلى التذكير على الدوام.

قائمة متطلبات تطور العمر الاجتماعي

النصف الأول من السنة الأولى (من الولادة حتى 6 شهور)

- o هل يظهر الطفل انه يريد الانتباه إليه؟ يتضمن هذا مد يده إلى أشخاص أو مناغاة أشخاص أو وقف البكاء عندما يلعب معه أحد (ولكن لا يحمله).
- o هل يثرثر الطفل أو يصدر أصواتا أخرى قد تعتبر محاولات للحديث؟ لا يتضمن هذا البكاء للحصول على انتباه أحد أو زجاجة الرضاعة.
- o هل يظهر الطفل انفعالات سلبية 0الغضب، الرفض، الخوف أو الارتداد) بالنسبة إلى أشياء غير مؤلمة من الناحية الجسمية مثل الطعام المكروه أو الغرباء؟

النصف الثاني من السنة الأولى (الطفل الرضيع 1: 7 - 12 شهر)

- o هل يلوح الطفل «باي باي» في الأوقات المناسبة؟ أو بدلا من هذا هل يصفق الطفل بالتقليد وعندما يلعب مع أحد؟
- o هل يظهر الطفل انه يعرف معنى «لي» يعني هذا أن الطفل يفهم عندما يقول أحد «سيارتي» أو «أمي»؟
- o هل يأتي الطفل عند الطلب 25 % من الوقت على الأقل؟

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع 2: 13 - 17 شهر)

- o هل يبقى الطفل مشغولا وقانعا لمدة 15 دقيقة وهو يفعل شيئا مما ياي: ينظر إلى التلفزيون، يرسم بقلم يبني، ينظر إلى صورة يفعل نشاطا مشابها لآخر؟ قد يفعل هذا لوحده أو مع أطفال آخرين ولكن ليس بمراقبة الكبار.
- o هل يأتي الطفل بشيء من مكان أو شخص إلى مكان آخر أو شخص آخر عند الطفل. يجب عليه أن يستطيع أن يجد الشيء بإرشادات شفوية وينفذ الإرشادات مثل «تعالي به هنا»، «احضر به إلى ماما».
- o هل يهتم الطفل بالأشياء وبالألعاب التي يحبها الأطفال الآخرين؟ قد لا يستطيع الطفل أن يشارك أو يلعب الدور مع أطفال آخرين.

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة 1: 19 - 24 شهر)

- هل يظهر الطفل الغيرة عندما ينتبه أحد إلى أشخاص آخرين خصوصا أشخاص من العائلة؟ قد تظهر الغيرة كالغضب أو التصرفات الطفولية أو الضوضائية أو طلبه أن يكون محمولا أو تعبيرات الأشياء الأخرى.
- هل يستطيع الطفل أن يلعب بلعبة سهلة الكسر مثل بالون أو طيارة من الكرتون بدون أن يكسرها فورا؟ قد يحدث أن تنكسر اللعبة ولكن الطفل يجب عليه أن يظهر انه يعرف الطريقة المناسبة التي من المفروض أن يستعمل اللعبة بها كما يجب عليه أن يستطيع اللعب بها مرة أو مرتين بدون أن يكسرها.
- هل يهتم الطفل باستكشاف الأماكن الجديدة مثل بيت صديق أو حديقة جار؟ لا تكفي العين فقط.

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة 2: 25 - 30 شهر)

- هل يذكر الطفل جنسه أو جنس الآخرين؟ مقبول منه إظهار انه يعرف أن ملابس أو أنشطة أو لعبات معينة تناسب جنسا دون الآخر.
- هل يحب الطفل أن يساعد والديه ي البيت؟ هل يستمتع بالأنشطة مثل التقاط الأشياء عن الأرض أو وضع ورق الشجر في سلة، أو نفض التراب، أو إعداد مائدة الطعام أو رفعها؟
- هل يظهر الطفل بالطلب أو بالإشارات احتياجه إلى الذهاب إلى المرحاض؟ يجب أن تكون الإشارات اكثر من إظهار العصبية وان تظهر الطفل في حاجة إلى الذهاب إلى المرحاض.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة 3: 31 - 36 شهر)

- هل يتبع القواعد في العاب جماعية يشرف عليه شخص كبير؟ قد تشمل قواعد الجلوس في دائرة أو التتابع أو التوجيهات أو تقليد القائد أو تقليد أنشطة أشخاص الجماعة الآخرين.



- هل يستطيع الطفل أن يلعب بالدور؟ يعني هذا أن الطفل يفهم فكرة انتظاره أن شخصا يلعب قبله ويسمح للآخرين أن يلعبوا الأول 75 % من الوقت؟
- هل يعرف الطفل ما تستطيع ولا تستطيع اللعبات عمله بطريقة مناسبة؟ مثلا لا يجر الطفل عربة على رأسها بدلا من العجلات ولا يستعمل بندقية لعبة ليقطع شجرة ويعرف أن اللعبات من الكرتون لا تستطيع المشي عليها. قد يحصل أن يحدث واحد من هذه الأحداث من وقت إلى آخر ولكن ليس كثيرا أو عادة.

من ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة 1؛ 37 - 42 شهر)

- هل يلعب الطفل ألعابا جماعية مع الأطفال الآخرين مثل الصياد، الاستغماية، الحجلة، نط الحبل، البلية (الجلول) بدون الإشراف المستمر.
- هل يستمر الطفل في العمل لمدة 30 دقيقة على الأقل مع طفل من نفس السن في مهمة واحدة مثل البناء بالمكعبات، اللعب بالرمل أو بالطين أو لعب المحلات التجارية أو لعب المدرسة، أو لعب البيت.
- هل يظهر الطفل انه يعرف أن الأشخاص الآخرين يملكون أشياء معينة عندها يجب أن يستعملها بدلا من أن يأخذها مباشرة. وهل يعرف أيضا أن الصاحب عنده الاختيار الأول وقد لا يسمح للطفل أن يأخذها؟

4 سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 2؛ 43 - 54 شهر)

- هل يرسم الطفل شخصا بحيث يستطيع شخص كبير أن يميز ما رسم؟ ليس من الضروري أن يكون الرسم شخصا كاملا ولكن يجب أن يكون إما رأس جسم أو رأس وعين أو انف أو فم بحيث يستطيع أي شخص كبير تمييزها.
- هل يسمح للطفل أن يلعب في حارته دون مراقبة شخص كبير؟ لا يعني هذا أن الطفل يسمح له أن يعبر الشارع لوحده.
- هل يعرف الطفل استعمال التعبيرات الآتية: «شكرا»، «من فضلك»، «عفوا» في الأوقات المناسبة؟

5 سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 3: 55 – 66 شهر)

- o هل سأل الطفل أسئلة عن جسمه مثلا نبض القلب أو أين يذهب الطعام وفروق جنسية؟
- o هل يظهر الطفل إدراك شعور الآخرين بقوله مثلا «هو غاضب، أو هي غاضبة» «هو خائف» و«أنت قلقة» يجب عليه أن يدرك الشعور المضبوط؟

6 سنوات (مرحلة الابتدائية 1: 67 - 78 شهر)

- o هل يقول الطفل أسرار إلى صديق ولا يقولها إلى والديه أو إلى أشخاص كبار آخرين؟ لا يعني هذا التصرفات الشاذة فقط بل تعني انه يقول الأسرار إلى طفل آخر ولا يشرك الأشخاص الكبار فيها.
- o هل يستطيع الطفل أن يزور صديقا ويلعب معه بدون مراقبة شخص كبير (ما عدا التأكد من الكبار عن وجوده مرة في الساعة)؟ يجب على الصديق إلا يكون اكبر من الطفل بأكثر من سنة.
- o هل يلعب الطفل العاب طاولة مثل لعبة الداما مع طفل من نفس السن؟ يجب أن يكون الطفل قادر على أن يتتبع القواعد ويلعب بالدور وان يكون هناك فائز.

7 سنوات (مرحلة الابتدائية 2: 79 - 90 شهر)

- o هل عند الطفل مهمة حقيقية واحدة ينجزها مرة في الأسبوع على الأقل مثل غسل الأطباق وتقشيب وجز الحشائش، أو ترتيب سرير أو إخراج سلة القمامة أو بعض التنظيف أو نفض التراب؟ يجب أن ينفذ المهمة بشكل جيد وعامة بدون التشجيع اكثر من مرتين.
- o هل يعرف الطفل أن التصويت هو طريقة إقرار شيء يجب عليه أن يفهم أن تحقق معظم الأشياء مبني على رأي الأغلبية.

8 سنوات (المرحلة الابتدائية 3: 91 - 102 شهر)

- o هل يستطيع الطفل أن يعمل في مهمات منزلية وهو يتبع قائمة مهمات لوحده وينفذها بشكل مقبول بدون التذكير على الإطلاق؟

- هل يعرف الطفل أن الشمس لن تعطيه سنا بدلا من السن المخلوع الذي يرميه عادة لها لأنها قصة خيالية وكذلك بالنسبة للجنية والساحرة؟ فهي فقط في القصص والخيال؟

9 سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: 103 - 114 شهر)

- هل يسمح للطفل أن يخرج في الحارة؟ يجب عليه أن يبعد عن البيت على بعد 30 متر على الأقل.
- هل يفضل الطفل في أحوال كثيرة أن يكون بعيدا عن البيت والعائلة (في ملعب أو عند أحد أصدقائه) حتى يكون مع أصدقائه؟
- هل يشتري الطفل بدون مساعدة الأشياء المفيدة مثل الهدايا للآخرين أو المشتريات للعائلة؟ يجب عليه أن يعرف كم من النقود يحتاج إليها وان يختار الأشياء المناسبة وان يحصل على مبلغ الفكة المضبوط.

قائمة تطور العمر الادراكي:

النصف الأول من السنة الأولى (من الولادة حتى 6 اشهر)

- هل يصبح الطفل اكثر نشاطا أو اقل عندما يدخل أحد في الغرفة أو عندما يلتقطه أحد؟
- هل يظهر الطفل الانتباه إلى أداة أو شخص لمدة دقيقة على الأقل؟ لا يتضمن هذا أدوات التغذية مثل زجاجة الرضاعة.

النصف الثاني من السنة الأولى (الطفل الرضيع 1: 127 - شهر)

- هل يظهر الطفل انه يحب أو لا يحب أشخاص معينين أو أماكن أو أدوات معينة؟ لا يؤخذ بعين الاعتبار حب نوع معين من الطعام أو كرهه.
- هل يبحث الطفل في المكان المناسب عن أداة تنقل بمنأى عن الأنظار؟ مثلا إذا رأى الطفل لعبة تخبئ في مكان ما، تحت مائدة أو مخدة هل يبحث الطفل عنها أم سينساها؟

من سنة إلى سنة ونصف (الطفل الرضيع 2: 13 - 18 شهر)

- o هل يستعمل الطفل الأقلام أو أقلام الرصاص في محاولات واضحة لرسم العلامات؟
- o هل يستطيع الطفل الإشارة إلى جزء جسمي واحد على الأقل إما على جسمه أو على عروسه عند الطلب؟

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة 1: 19 - 24 شهر)

- o هل يعطي الطفل «واحد كمان» من شيء أو يأخذ «كمان» ملء ملعقة واحدة من الطعام إذا طلب منه أحد ذلك؟
- o هل يذكر الطفل أو يشير إلى 20 أداة أو صورة على الأقل عندما تذكر له الأدوات؟
- o هل يعرف الطفل نفسه في صورة؟

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة 2: 25 - 30 شهر)

- o هل يجمع الطفل الأدوات باللون أو بالشكل وبالحجم عندما يلعب؟
- o هل ينسخ الطفل خطا رأسيا مقلدا خط رسمه شخص كبير؟
- o هل يقول الطفل كلمات تتعلق بالحجم مثل «كبير»، «صغير» كثيرا وبالاستعمالات المضبوطة؟ لا يحسب استعمال هذه الكلمات في لعبة (مثلا: ما حجم البيبي؟)

من سنتين ونصف إلى ثلاثة سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة 3: 31 - 36 شهر)

- o هل يفهم الطفل مفهوم العدد «ثلاثة»، بحيث سيعطيك مثلا ثلاث قطع من الحلوى عند الطلب؟
- o هل ينسخ الطفل شكل الدائرة بقلم رصاص؟ قد يرسم علامة بالحركة الدائرية.
- o هل يشير الطفل إلى لونين على الأقل بشكل مضبوط عند الطلب؟ ليس من الضروري أن يذكرهما.

من ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة 1: 37 - 42 شهر)

- o هل يعد الطفل إلى ستة؟ مثلا إذا وضعت 6 أشياء أمام الطفل وسأله احك كم شيء موجود يستطيع الطفل أن يعدها عامة بشكل مضبوط.
- o هل يعرف الطفل أن أنشطة معينة تحدث في أوقات مختلفة في اليوم؟ مثلا هل يعرف الطفل أن الفطور وجبة الصباح وانه يجب عليه عندما تظلم الدنيا أن ينام؟ يحسب عليه إظهار انه يعرف أن أنشطة معينة تحدث في أوقات معينة.
- o هل يرسم الطفل إشارة (+) بخط رأسي وخط متقطع أفقي بعد أن يرسمه شخص كبير؟

4 سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 2: 43 - 54 شهر)

- o عندما يطلب أحد من الطفل أن يرسم شخص أو عندما يرسم شخصا، هل يرسم الطفل رأسا يشابه رأسا وقسم آخر من الجسم على الأقل؟
- o هل يميز الطفل أنواع العملة المتداولة بذكرها أو بالإشارة عليها عند ذكرها؟ ليس من الضروري أن يعرف قيمة الأنواع المختلفة.
- o هل يرسم أو ينسخ الطفل مربعا؟ يجب أن يكون للمربع زوايا قائمة وان تكون جوانبه الأربعة متساوية تقريبا.

5سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 3: 55 - 66 شهر)

- o هل يقول الطفل كلمات على نفس الوزن مثل «خطة، بطة» ، «هات، بات»؟
- o هل رسم الطفل رسمة شخص يشابه شخص؟ يجب أن يكون للرسم الأقسام الآتية «رأس، بدن وذراعان ورجلان» من الممكن أن يكون البدن والرجلان والذراعان خطوطا فقط.
- o هل يرسم الطفل أو ينسخ مثلثا؟ يجب أن تكون جوانب المثلث متساوية تقريبا.

6 سنوات (مرحلة الابتدائية 1: 67 - 78 شهر)

- هل يستطيع الطفل أن يخرج 13 أداة من مجموعة أدوات عددها 20؟
- هل يعرف الطفل عنوانه؟ إذا كان مقيما في المدينة يجب عليه أن يذكر الشارع ورقم البيت أو قد يذكر اسم مكان معروف بجوار شقته. قد تكون العناوين في الريف اقل تحديدا بل يجب عليها أن تشمل المعلومات للبريد (مثلا رقم الشارع أو الطريق أو الصندوق) ليس من الضروري أن يعرف اسم المدينة أو الضاحية.
- إذا حكى الطفل قصة تحتوي على عشر جمل تقريبا هل يستطيع أن يرد على أسئلة بسيطة عن الحقائق الرئيسية في القصة مثل أسماء الشخصيات الرئيسية وتتابع الأحداث العامة؟

7 سنوات (المرحلة الابتدائية 2: 79 - 90 شهر)

- هل ارتقى الطفل من الصف الأول العادي؟ لا يحسب مجرد وضعه في الصف الثاني، إذا لم يكن الطفل في مدرسة عادية (أي إذا كان يحضر حصص خاصة للمعوقين) فيجب أن يعتبره المدرس قادرا على إتمام عمل الصف الثاني في القراءة والكتابة والحساب.
- هل يكتب الطفل الحروف بصورة جيدة؟
- هل يستطيع الطفل أن يذكر أيام الأسبوع السبعة ويعرف أي الأيام تجيء قبل يوم معين وبعده؟ مثلا يجب عليه أن يستطيع قول أي يوم يجيء قبل يوم الخميس وبعده.

8 سنوات (المرحلة الابتدائية 3: 91 - 102 شهر)

- هل يكتب الطفل بخط الرقعة ولا يستعمل خط النسخ؟
- هل ارتقى الطفل من الصف الثاني العادي إلى صف الثالث العادي (انظر إلى فقرة 28 للاستثناءات)

9 سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: 103 - 114 شهر)

- هل يستطيع الطفل أن يقول جدول الضرب حتى رقم 6 وبأخطاء قليلة، مثلا سيعرف الطفل الأجوبة على 6×9، 5×8، 4×3 الخ.........
- هل حفظ الطفل ثلاثة أرقام هاتف أو ثلاثة عناوين يستطيع استعمالها؟

قائمة تطور لغة الاتصال طبقا للعمر:

النصف الأول من السنة الأولى (من الولادة لغاية 6 اشهر)

- هل يصدر الطفل أصواتا عندما يلعب؟ يجب عليه أن يلعب بالأصوات (ليس فقط أن يبكي أو يضحك)
- هل يثرثر الطفل أو يستعمل بعض الأصوات في محاولة لتقليد الكلمات أو الحديث كأن يتظاهر بأنه يتكلم؟
- هل ينظر إلى مصدر الصوت عندما يبدأ مثلا أحد في الحديث؟

النصف الثاني من السنة الأولى (الطفل الرضيع 1: 7 - 12 شهر)

- هل يقلد في بعض الأحيان الكلمات المنطوقة مثل «بابا» أو «ماما»؟ قد لا يعرف الطفل معنى هذه الكلمات.
- هل يستعمل الطفل الحركات أو الإشارات كطريقة للتكلم مثلا تحريك رأسه بالنفي أو مد يديه ليحمله أحد؟
- هل يرد الطفل على كلام شخص كبير بإشارات مثل إشارة «باي باي» عندما يقول الشخص الكبير «باي باي» أو تحريك رأسه بالنفي والايجاب عندما يسأله الشخص الكبير سؤالا؟

العمر من سنة إلى سنة ونصف (الطفل الرضيع 2: 13 - 18 شهر)

- هل يستعمل الطفل بعض الأصوات (كلمات حقيقية أو أصوات تشبه كلمات) ليعبر عما يريده؟ لا يحسن البكاء والأنين للحصول على شيء.
- هل يذكر الطفل اسم خمسة أشياء على الأقل (ليس بالتقليد ولا تحسب أسماء الأشخاص)؟ يجب أن ينطق الأسماء بطريقة واضحة بحيث يستطيع شخص غريب أن يفهمها.

- هل ينفذ الطفل الأوامر مثل «أريني، تعال، روح، جيب»؟ مثلا هل يستطيع الطفل أن يشير إلى أصابع قدميه أو يذهب إلى ماما أو يأتي بملعقة عند الطلب.

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة 1؛ 19 - 24 شهر)

- هل يستعمل الطفل 15 كلمة على الأقل استعمالا مضبوطا؟
- هل يستطيع الطفل أن يفهم بالكلام وبالإشارات انه يريد «كمان» أو «كمان واحد»؟ يجب أن تكون الإشارات أو الكلمات واضحة وليست مجرد البكاء والتلويح بيده.
- هل يجمع الطفل كلمتين أو اكثر ليشكل الجمل؟ مثلا «روح أنت» ، «أنت أعطي» «محمد بدو» مقبول ولكن إذا استعمل الطفل نفس الكلمتين معا بحيث يكونا ككلمة واحدة هذا ليس مقبولا.

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة 2؛ 25 - 30 شهر)

- هل يكرر الطفل أجزاء من أغاني الأطفال أو يشترك فيها عندما يغنيها الآخرون؟
- هل يذكر الطفل (ولا يكرر فقط) أسماء 20 شيء على الأقل إذا رآها في الصور؟
- هل يستعمل الطفل 50 كلمة مختلفة على الأقل وهو يتكلم؟ يجب عليه أن يستعمل هذه الكلمات ولا يفهمها فقط عندما يستعملها الآخرون.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة 3؛ 31 - 36 شهر).

- هل يذكر الطفل اسمه ولقبه أحيانا عند الطلب؟ قد لا يفعل هذا دائما أو حتى معظم الوقت ولكن يجب عليه أن يفعل هذا بعض الوقت.
- هل يستطيع الطفل أن يغني أو يقول أغنيتين للأطفال أو أغنيتين عاديتين على الأقل؟ «عيد سعيد» أو «بابا جاب لي سيارة». يجب أن يعرف بيتا واحدا من كل أغنية.
- هل يجاوب الطفل جوابا صحيحا عندما يسأل ما إذا كان ولد أو بنت؟

من ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة 1: 37 - 42 شهر)

- هل يقول الطفل عادة اسمه ولقبه عندما يطلب الكبار منه اسمه بالكامل؟
- هل يستطيع الطفل أن يروي قصة بالنظر إلى الصور في كتاب؟ يجب أن يقول القصة حسب ما يتمثل في الصور مع انه قد يحذف أجزاء القصة التي لا تتمثل في الصور.
- هل يتحدث الطفل مع أحد عن طريق الهاتف؟ يجب عليه أن يستمع إلى الكلام من الطرف الآخر وينتظر حتى يتوقف الشخص الآخر عن الكلام قبل أن يرد أو يتكلم. (إذا لم يكن الهاتف متاحا فاحذف هذا الرقم واحسب لكل من اتصال 19 واتصال 20 ثلاثة اشهر بدلا من شهرين).

العمر أربع سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 2: 43 - 54 شهر)

- هل غنى الطفل أغنية مؤلفة من ثلاثين كلمة على الأقل؟ قد تكون كثيرا من الكلمات مكررة في الأغنية ولكن يجب على الطفل أن يغنيها لوحده.
- هل يستطيع الطفل أن يشتري شيئا من محل بدون مساعدة؟ يجب عليه أن يقول للبائع ما يريده بالضبط ويدفع ثمنه وينتظر الفكة.
- هل يستطيع الطفل أن يقول للآخرين (إما بالكلام أو بأصابعه) عن عمره وما كان عمره العام الماضي وما سيكون عمره في العام القادم؟

العمر خمس سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 3: 55 - 66 شهر)

- هل يسأل الطفل من وقت لآخر عن معنى كلمة ثم يستعمل هذه الكلمة عندما يتكلم؟
- هل يروي الطفل (بدون صور مساعدة) قصة مثل «ذات الرداء الأحمر»، «الدببة الثلاثة»؟ يجب عليه أن يروي كل الأجزاء المهمة في القصة.
- عندما يجادل هل يستعمل الطفل من وقت لآخر المنطق عن السبب والنتيجة؟ قد يستعمل كلمات مثل «لأن» أو «بما أن» وأيضا مثل «أستطيع أن أتفرج على التلفزيون واسهر هذه الليلة لأنه لا يوجد مدرسة غدا». يحسب هذا لأنه يبين السبب والنتيجة.

العمر 6 سنوات (المرحلة الابتدائية 1: 67 - 78 شهر)

- هل يستطيع الطفل أن يتعرف على خمس كلمات مكتوبة على الأقل ويرى انه يفهمها بطريقة ما؟ يجب عليه أن يقرأ الكلمات. لا أن يذكر الأشياء لأنه رأى ما يدل عليها ومكتوبة فيها مثل علب الأكل.
- هل يستطيع الطفل أن يجمع رقم هاتف أو يطلب من عامل الهاتف رقما بشكل صحيح عندما يريد أن يكلم أحدا بالهاتف؟
- هل يقول الطفل «بلادي» أو شيئا مثله؟ يجب عليه أن يكون متعلما لدعاء ما أو الآذان أو قصيدة مؤلفة من 25 كلمة على الأقل معظمها غير مكرر، لا تحسب الأغاني من ضمنها.

العمر 7 سنوات (المرحلة الابتدائية 2: 79 - 90 شهر)

- هل يقرأ الطفل شفويا (يقرأ حقيقيا) قصة بسيطة بحيث يستطيع أي شخص يستمع إليه متابعة هذه القصة؟
- هل يستطيع أن يروي (في 5 دقائق تقريبا) حبكة قصة أو مسرحية أو تمثيلية تليفزيونية؟ يجب عليه أن يروي القصة كاملة (وليس الأحداث المثيرة فقط)، بحيث يستغرق ذلك خمس دقائق تقريبا.
- هل يفهم الطفل ثلاث من الإشارات غير اللفظية الأربعة الآتية:
- هز الكتفين بمعنى «لا اعرف» أو لست متأكدا.
- مد اليد ورفع الإبهام إشارة إلى سائق لنقله مجانا.
- دائرة مشكلة من الإبهام والسبابة إشارة إلى 100%.
- الغمز بالعين كتحية ودية أو لكي يشير انه يمزح.

العمر 8 سنوات (المرحلة الابتدائية 3: 91 - 102 شهر)

- هل يستطيع الطفل أن يذكر كلمتين على الأقل على نفس وزن الكلمات الآتية «راس بطة مين»؟

o هل يغني الطفل أغاني أو يقول البيوت المشهورة من أغنية شعبية؟ لا تحسب اغني الأطفال وأغاني الأعياد.

العمر 9 سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: 103 - 114 شهر)

o هل استمع الطفل وفهم برنامج راديو غير موسيقي مثل الرياضة أو الأخبار أو دراما لمدة 10 دقائق على الأقل؟

o هل كتب الطفل رسالة وبعثها بدون مساعدة؟ يجب أن تكون الرسالة مفهومة، قد تتوفر المساعدة للعنوان والتهجئة ولكن ليس الرسالة نفسها.

o هل كتب الطفل قصيدة أو أغنية مبتكرة تشتمل على ثلاث سجعات أو قافية على الأقل؟ إذا كانت القصيدة أو الأغنية من «الشعر الحر» فيجب أن تكون مؤلفة من 20 كلمة على الأقل أو أربعة سطور.

تعليمات خاصة باختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل:

o الأسئلة والبنود الاختبارية المتشابه والتي يمكن تجربتها في فترة واحدة مع الطفل أثناء تطبيق اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل وخاصة إذا كان العمر الزمني للطفل والإعاقة تسمح بتجربة جميع البنود، كما أن الاختبار يقيس القدرات الحالية لدى الطفل أثناء تطبيق الاختبار، ولا يعتبر هاما ماذا كانت قدرات الطفل في السابق.

ملاحظات هامة:

-عند قراءة هذه الملاحظات يجب وضع كتاب اختبار الصورة الجانبية لتطور نمو الطفل أمامك.

-كما يجب مراعاة عمل الاختبار خلال زيارة منزلية واحدة ولا يجوز عمله على عدة زيارات لأنه اختبار ذكاء ويقيس قدرات الطفل في وقت واحد.

أولاً: في المقياس الجسمي

o س7 + س11 + س18 جميعها أسئلة تتعلق بكيفية صعود الطفل وهبوطه عن السلم فالمدرسة في البنود من الممكن اختصار الوقت وتوفيره وتجريبها مرة

واحدة مع الطفل ولكن إذا فشل الطفل في س7 أو س11 فمن الطبيعي أن يفشل في س18 لأنه اصعب واعقد لذلك يجب مراعاة ذلك.

- س10 + س19 جميعها تتعلق بقدرة الطفل على قذف الكرة لمسافة مع مراعاة المسافة المحددة في كل من هذه الأسئلة.
- – س14 + س15 يمكن تجربتهم مرة واحدة وخاصة أن كل من السؤالين يدور حول عملية القفز ومن الممكن أن ترتبط الأسئلة رقم «17 – 23 – 24 – 27» ولكن يراعى إذا فشل الطفل في الأسئلة الأولى المذكورة أعلاه س14 + س15 فلا يجب تجربة الأسئلة التالية لأنها اصعب.
- س16 + س21 +س29 كل منهم مرتبط ببعضه فالأول قياس قدرة الطفل على مسك المقص بطريقة صحيحة وإذا نجح الطفل في هذا البند يمكن تجربة س21 وهو أن يقص دائرة قطرها 5سم وإذا نجح فيه يمكن تجربة السؤال الثالث رقم 29 وهو يقص صورة لحيوان مع مراعاة شروط البند الاختباري.
- س22 + س33 كل منهما يتعلق بالتقاط الكرة مع مراعاة التغيير في حجم الكرة فالسؤال الأول كرة كبيرة أما الثاني كرة صغيرة وإذا نجح في البند الأول يمكن تجربة البند الثاني إذا كان عمر الطفل يسمح بذلك.

ثانياً: المساعدة الذاتية:

- س6 + س8 كل منها يدور حول عملية الشرب من كوب مع اختلاف في شروط السؤال لذلك يجب مراعاة إذا نجح الطفل في س6 يمكن تجربة سؤال 8 وإذا نجح في سؤال 6 فلا داعي لطرح سؤال رقم 8.
- س9 + س12 + س15 جميعها أسئلة تدور حول أدوات الطعام وهل يعتمد الطفل على نفسه في إطعام نفسه كليا ولا يمكن طرح السؤال الأصعب طالما لم ينجح الطفل في الأسهل.
- س10 + س14 تدور حول قدرة الطفل على التمييز بين الطعام والأشياء التي لا تؤكل وبين ما هو خطر ويجب الابتعاد عنه وبالطبع طرح السؤال الأخير يعتمد على ما قبله إذا نجح الطفل في س10 يجب طرح سؤال رقم 14 ولكن إذا فشل في السؤال الأول لا داعي لسؤال رقم 14.

- س11 + س16 + س22 مرتبطة ببعضها وتدور حول عملية اللبس والخلع للمعطف ولبس الملابس كليا، وتذكري دائما أن طرح السؤال الأصعب يعتمد على الإجابة السابقة للأسئلة الأسهل وتذكري دائما إذا فشل الطفل في الأسئلة السهلة فلا داعي للأسئلة الصعبة.
- س13 + س21 تدور حول عملية الغسل الجيد والتنشيف وهذه مرتبطة مع بعضها ومن الممكن تجربتها مع الطفل في وقت واحد.
- س25 +س27 +س28 جميعها مرتبطة وتدور حول عملية دهن المربى على الخبز وعمل ساندويتش وطريقة القطع للخبز مستخدما السكين ويمكن تجربتها في لحظة واحدة مع الطفل.
- س30 + س35 جميعها مرتبطة ببعضها حيث أنها تدور حول قدرة الطفل على القيام بمهمات منزلية مع الاختلاف في شروط السؤالين.

ثالثاً: المقياس الاجتماعي:

الإجابة على البنود الاختبارية في هذه المنطقة تعتمد على الملاحظة الدقيقة للمدرسة للتعرف على قدرات الطفل الاجتماعية.

- س8 يجب الانتباه إلى أن على الطفل إحضار الشيء المطلوب منه بإعطائه إرشادات شفوية فقط.
- س9 + س18 ترتبط ببعضها وفشل الطفل في السؤال الأول يعني فشله في السؤال الثاني ونجاحه في السؤال الأول لا يعني شرطا أساسيا نجاحه في السؤال الثاني، لأن السؤال الثاني رقم 18 اصعب من السؤال رقم 9.
- س16 + س17 + س 19 جميعها تدور حول الألعاب الجماعية مع اختلاف الشروط فسؤال 16 نجاح الطفل فيه لا يعني بالضرورة نجاحه في سؤال 17 لأنه ربما يلعب ألعاب جماعية ولكنه لا يلتزم بالدور، كما أن فشل الطفل في س16 يعني فشله في س17 لأنه لا يعقل أن الطفل لا يلعب العاب جماعية ولكنه يلعب بالدور، أما بالنسبة س19 فهو اصعب من السؤالين السابقين لذلك يجب المراعاة عند اختبار قدرة الطفل.

رابعاً: المقياس الأكاديمي:

- س5 المقصود من رسم العلامات هو قدرة الطفل على أن يخربش وليس أن يرسم علامة + لأنه ورد سؤال يتعلق برسم علامة + وهو رقم 18 في المقياس الأكاديمي.
- س22 المقصود منه أن الطفل يعيد المقطع (حطة بطة__ هات فات) بعد أن تقوم المدرسة المنزلية بترديدها أمام الطفل.
- س19 + س23 مرتبطة ببعضها ويمكن تجربتها في وقت واحد فهي جميعها تدور حول قدرة الطفل على رسم شخص مع مراعاة الفروق.
- ملاحظة: كل من السؤالين السابقين يرتبطان بسؤال رقم 22 في المقياس الاجتماعي.

خامساً: المقياس اللغوي الاتصالي:

- هذا المقياس يقيس مقدرة الطفل اللغوية لذلك يشترط أن يكون النطق للكلمات وأسماء الأشياء والأدوات واضح ولا يقبل ما هو بديل عن اللغة، أما بالنسبة للطفل الأصم حيث أن طريقة تعامله أما بالإشارة أو حركة الشفاه فيشترط إذا لم يكن قادرا على التعامل بحركة الشفاه أن ينجح في البنود الاختبارية بالكتابة مثال لأحد الأسئلة وهو يقول اسمه كاملا إذا استطاع الطفل مجرد كتابة اسمه بمجرد سؤاله فيعتبر نجاح له وإذا لم يعرف فيعتبر فشل.
- س7 المقصود منه أن يقول كلمات أو شبه كلمات ليعبر عما يريده مثل أن يقول (ننه) كتعبير عن رغبته في الأكل، أو (امبو) تعبير عن رغبته في شرب الماء أو يقول (كخة) كتعبير عن الشيء القذر أو (ككه) للذهاب إلى الحمام.
- س10 + س12 يرتبطان ببعضهما فإذا فشل الطفل في سؤال رقم 10 هذا يعني فشله في سؤال 12 لأنه اصعب منه ولكن ليس معنى نجاحه في س10 نجاحه في س12 فربما يفشل فيه لأنه اصعب منه.

- جميع الأسئلة في المقياس اللغوي تتدرج في الصعوبة وجميعها تترابط مع بعضها لذلك يجب مراعاة ذلك والالتزام بما يقوله أي بند اختباري. - ملاحظة: في حالة عدم مقدرة المدرسة المنزلية أو القائم بالاختبار تحديد الإجابة الصحيحة أو الحكم على المحاولة التي يقوم بها الطفل إما بالفشل أو النجاح فيجب أن يطلب من الطفل إعادة المهارة للتأكد أنها لم تكن العفوية.

الفرق بين اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل وقائمة اختبارات السلوك

اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل:

1 - يقيس قدرات الطفل في 5 مناطق:

- العمر الجسمي physical age
- العمر في المساعدة الذاتية self help age
- العمر في المخالطة الاجتماعية s-cial age
- العمر في المجال الادراكي (المعرفي(academic age
- العمر في المجال الاتصالي c-mmunicati-n age

2 - مقنن

3 - عند تطبيقه تنزل بلوكين أو صندوقين للطفل المعوق وبلوك واحد للطفل الطبيعي

4 - يطبق في الزيارة الأولى في بداية السنة لمعرفة حالة الطفل وتحديد مناطق القوة والضعف عنده ويطبق أيضا في نهاية السنة ليحدد مدى التحسن الذي طرأ للطفل خلال السنة التدريسية.

5 - لا يمكن تطبيقه خلال زيارتين منفصلتين.

قائمة اختبارات السلوك checklist:

1 -تحتوي على 5 مناطق تعليمية five c-re areas:

- المخالطة الاجتماعية s-cializati-n

- المجال الادراكي c-gnitive
- المجال الاتصالي language
- المساعدة الذاتية self help
- المجال الحركي m-t-r
- بالإضافة إلى التأثير على الطفل الرضيع infant stimulati-n

2 – غير مقنن

3 – عند تطبيقه نأخذ العمر العقلي الذي حصل عليه الطفل في كل منطقة في قائمة التسجيل (sheet) أي نتيجة اختبار الصورة الجانبية.

4 – يطبق في الزيارة الثانية وفيه يحدد مستوى الطفل والمهارات التي يعرفها والتي لا يعرفها أي مناطق القوة والضعف عنده ويجب على المدرسة أن تراجع check-list كل ثلاثة شهور مع الأم للتأكد من تقدم الطفل

التقرير الأسبوعي weekly rep-rt

يشتمل على:

1 – اسم الطفل، اسم المدرسة، اسم المشرفة، التاريخ.

2 – ملاحظات الأسرة: يقصد بها ملاحظة الأسرة على الطفل أثناء تطبيق النشاط خلال تدريسه في الأسبوع الماضي وما هي مقترحاتها إذا اقترحت شيء، وهل اقتراح الأسرة في حدود المعقول أم لا بحيث يتمشى مع مقدرة الطفل أو ربما تضع المدرسة هذا الاقتراح في الخطة التعليمية القادمة فقد تقترح الأم تعليم طفلها عدم ضرب أولاد الجيران مثلا.

3 – ملاحظات المدرسة المنزلية: وتذكر المدرسة فيه مدى تعاون الأم وكيفية تقبلها للزيارة من حيث احترام موعد الزيارة، ومدى تجاوب الطفل مع المدرسة أو عدم تجاوبه، وعم إذا كان البيت مهيأ للتدريس أم لا.

4 – الحالة الصحية للطفل والسلوك: وهي مفيدة جدا للمدرسة فقد يكون طفل ما مريض ويزور الأسبوع كل شهر بسبب الربو في صدره فهذا يفيد المدرسة

في وضع الخطة التعليمية فلا تختار أنشطة القفز والجري والتدليك والتمارين الرياضية غير المناسبة وان تقلل المحأولاًت حتى لا ترهق صحة الطفل. ويشمل أيضا ملاحظة المدرسة حول سلوك الطفل فقد يكون مثلا عنيد أو قليل التركيز أو كثير الحركة.

5 – جدول الأنشطة التي تركت عند الأم وتشمل: نوع الهدف ثم الهدف المراد تعليمه والخط القاعدي له ووسيلة التشجيع وهل هو نشاط جديد أم مستمر.

يوم الاجتماع الأسبوعي: in-service day

هو يوم الاجتماع الأسبوعي يتم دوريا في يوم محدد حيث يجتمع الجميع لبحث الآتي:

1 – بحث طرق تدريس وتنفيذ الأهداف التي تساعد على تلافي مشكلات معينة.

2 – يتم التخطيط للأسبوع المقبل من حيث تنفيذ الأنشطة ومناقشة ورقة تسجيل السلوك .

3 – العمل على تكملة الأوراق المكتبية مع المشرفات.

4 – طلب زيارات متابعة وحل مشاكل من قبل الإدارة من مديرة أو مشرفات.

5 – المشاكل التي تواجه المدرسات من حيث انتظام الأهل.

6 – المشاكل التي تواجه المدرسات من حيث التنقل وسهولة المواصلات.

7 – في كل شهر ساعة سعيدة لذكر قصص النجاح لتشجيع الجهود الفردية.

محاضرة التدليك والتمارين الرياضية

يحتاج جميع الأطفال كبارا وصغارا للتدليك سواء كانوا معاقين أو غير معاقين ويختلف التدليك من طفل لآخر وفقا حالته الصحية – لذلك يجب مراعاة ما يلي عند التدليك:

- مراعاة الوقت الذي تقوم فيه الأم بالتدليك للطفل «قبل أوقات النوم إما صباحا أو مساءا» لأن التدليك يهدئ أعصاب الطفل وينشط الدورة الدموية.
- أن تكون الغرفة جيدة التهوية لتدليك الطفل كذلك عدم وضعه في تيار هوائي.

- وضع فرشة مريحة على الأرض لتضعي الطفل عليها لتنفيذ التدليك بأمان وراحة.
- إحضار مسجل أو راديو لسماع موسيقى هادئة كي تساعد على تهدئة أعصاب الطفل.
- إحضار زيت للتدليك أو كريم أو بودرة مع مراعاة عدم تدفئة الزيت قبل التدليك.
- عدم تدليك الطفل من فوق الملابس.
- مراعاة الدقة والبطء والرفق عند تدليك الطفل ويكون التركيز في تدليك الطفل على إصبع الإبهام اكثر من الأصابع الأربعة الباقية وبحركة دائرية.
- يجب تشجيع الطفل ولكن بدون تصفيق لأن التصفيق يساعد على تنشيط الطفل أكثر لذلك يشجع الطفل بالربت على الظهر والمسح على الرأس والتقبيل والمداعبة أو الابتسامة.
- عدم تدليك الطفل الذي أجريت له عملية إلا بعد استشارة الطبيب وسماحه بذلك.
- في أوقات الشتاء يجب تدفئة الغرفة عند تدليك الطفل حتى لا يتسبب هذا في مرض الطفل أو مراعاة إغلاق الشبابيك والأبواب.
- يجب مراعاة إعطاء الطفل تمرين تدليك ثم تمرين رياضي وذلك لعدم إرهاق الطفل والعضو المصاب مع مراعاة عدم إعطاء عدة أهداف لنفس العضو مثل: هدفين تدليك لليد أو هدف تدليك وتمرين للرجل.
- لا تحاول المدرسة أن تقوم بتدليك الطفل في هيجانه أو صراخه أو بكاءه لأنه يدل على عدم راحة الطفل من الحركات أو التدليك وعليها التوقف فورا.
- عدم الضغط على الجزء المصاب بأي حال من الأحوال لأنه قد يزيد إصابته فمثلا طفل يده ملتوية لليمين فلا تحاولي جذبها إلى اليسار بشدة.

- في حالة التدليك على المدرسة أن تكون في منتهى الرقة والحنان ويظهر ذلك على وجه الطفل واحمرار الجسم إذا زاد الضغط على جسم الطفل.
- على المدرسة أن تتأكد من أن الأم تقوم بنفس طريقة التدليك أو التمرين الذي تنفذه المدرسة وتلفت نظرها إلى ذلك.

ورقة النشاط:

تحتوي ورقة النشاط على الهدف المراد تعليمه وتطبق في الزيارة الثالثة للمدرسة وتحتوي على ما يلي:

1 – اسم الطفل child>s name

2 – اسم المعلمة المنزلية h–me teacher>s name

3 – التاريخ date

4 – عمر الطفل child>s age

5 – الهدف ورقمه g–al and its number

6 – ماذا نعلم، what t– teach وتشتمل على: تقسيم أجزاء السلوك behavi–ral –bjective ويحتوي على:

- اسم الطفل wh–
- الهدف المراد تعليمه what will d–
- نوع المساعدة with what kind –f help
- عدد المحاولات h–w well
- ماذا نسجل what t– rec–rd(إذا تعاون بمسك اليد أو لم يتعاون بمسك اليد)

التعليمات وتحتوي على:

- مكان العمل place t– w–rk
- –الأدوات materials
- –كيف تستخدم الأدوات h–w t– present materials

- كيفية التسجيل h-w t- rec-rd
- كيف تشجع الطفل h-w t- reinf-rce
- نوع المساعدة type -f aid
- عدد المحأولأت h-w many trials
- تدعيم الهدف generalizati-n
- الخط القاعدي base line
- نتيجة الخط القاعدي p-st base line

وهما عبارة عن اختبارين تقوم بهما المدرسة فقط وبدون تشجيع لكل هدف تعليمي تقوم بتنفيذه وهما ليس موقف تعليمي.

تسجيل الأم rec-rding -f m-ther: وفيه تسجل الأم نتيجة تعليمها للطفل خلال الأسبوع وتقوم فيه بتشجيع الطفل وراء كل محاولة نجاح

ثالثاً: برنامج - تي دي أس

بدأ تطبيق البرنامج في عام 1974م تحت مسمى برنامج الرعاية الوالدية لأطفال متلازمة داون، وهو برنامج تعليمي للتدخل المبكر يهدف الى تدريب أهالي أطفال متلازمة داون بعد الولادة مباشرة وحتى سن 3 سنوات، ويعتبر الأمهات والآباء شركاء رئيسيين في العملية التعليمية لهؤلاء الأطفال.

صمم البرنامج من قبل فريق مختص كان من ضمن أعضاءه عدد من أهالي أطفال متلازمة داون المهتمين بالموضوع، وذلك لقناعة القائمين على تصميم البرنامج بأن أكثر الناس مقدرة على فهم احتياجات أطفال متلازمة داون هم ذويهم، ولمقدرتهم على ملاحظة وتقييم سلوكهم طوال اليوم.

يقدم التدريب في البرنامج من قبل متخصصين بعضهم من الأهالي (برنامج من الوالدين للوالدين)، ويتم التدريب دون ارباك لبرنامج الأسرة اليومي، فعلى سبيل المثال: على الأم أن تستغل وقت الافطار في تدريب طفلها على كيفية استخدام الملعقة وهي



بالحديث معه عن نوع الطعام وكيفيه طهيه تثري محصوله اللغوي أيضا، وبذلك يكون التعليم في أكثر الأوقات ملاءمة لها ولأسرتها - كما يرشدها البرنامج على كيفية اجراء تعديلات مناسبة عند استخدام أدوات أخوته، كرفع الكرسي بوسادة (لما قد يتصف به أطفال المتلازمة من قصر في القامة، أو بتصميم أرضية لصينية الطعام تحول دون انزلاق الطبق عند تناول طعامه مثلا .

يقوم البرنامج بزيارة أهالي الأطفال بداية في الأسبوع الذي يلي الولادة مباشرة من قبل أخصائية مدربة لهذه الغاية، تصمم برنامجا تدريبيا بالتعاون مع الأهل وبناء على تقييم يجرى للطفل في المجالات الاجتماعية، الادراكية، الاتصالية، العناية الذاتية، والحركية، وبعد تصميم البرنامج تتم الزيارة مرة كل أسبوعين تترك فيها الأخصائية خطة تعليمية يعمل الأهالي على تطبيقها مع أبنائهم ولكونها مكتوبة يكون بمقدور الأهل التدريب يوميا على المهارات ومراقبة تطور طفلهم مع ضرورة الاتصال بالأخصائية عند كل انجاز يحققه الطفل مما يتيح الفرصة لإضافة مهارات جديدة أكثر تقدما .

لقد حقق البرنامج منذ بدايته نجاحا كبيرا لاعتماده الأساسي على مراحل التطور الطبيعي للطفل والذي يوضح تفصيليا ما ينبغي على الطفل أن يتقنه في كل شهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر.

أخيرا، وليس آخرا أود أن أقول بأن فريق العمل المختص اعتمد في تصميم هذا البرنامج منهاج بورتيج كمرجع رئيسي .

رابعاً: برنامج - فوجاتاV-JTA

هو برنامج تدريبي بدأ تطبيقه في ألمانيا من خلال طبيب ألماني يدعى V-jta، يهدف الى تدريب أمهات الأطفال المعاقين حركيا في سن مبكرة (من الولادة وحتى عمر 5 سنوات)، على أساليب حفز الأطفال الذين يعانون من التأخر في النمو الحركي، من خلال الضغط بطريقة خاصة على نقاط معينة في جسم الطفل لتحفيز عضلات الطفل ، ويتم التأكيد على الأمهات من أول زيارة على ضرورة ترك الطفل على راحته وعدم إرغامه

على الجلوس أو الوقوف مالم يكن جسمه مهيئا أو مستعدا لذلك، لأن إرغامه على ذلك قد يتسبب في إحداث تشوهات حتى إن كان الطفل لا يعاني من أي مشكلة جسديا، ويطلب من الأم أن تترك طفلها مستلق إما على بطنه أو على ظهره أو جنبه، وأن لا تستخدم أي جهاز تصحيحي أو مساعد للحركة أو الجلوس، وخاصة أن كان يعاني من مشكلة جسمية معينة

يتم احتساب عمر الطفل من خلال العمر الافتراضي له بعد إتمامه الشهور التسعة في بطن أمه وليس من تاريخ ولادته(أي من التاريخ المتوقع لولادة الطفل، وليس تاريخ ميلاده)، وذلك لمراعاة التأخر الذي قد تتسبب فيه الولادة المبكرة والذي يتلاشى بعد إتمام الطفل عامه الثاني في الكثير من الأحيان.

إضافة للعلاج بطريقة الV-JTA يعرض البرنامج التدريبي مؤشرات للكشف المبكر عن الإعاقة كإغلاق الطفل ليده بشدة ضاغطا على الابهام، طريقة بكاء الطفل، وانقباض القدم بعد الشهور الستة الأولى من عمره - كما يركز البرنامج على ارتباط الجانب الحركي الوثيق بالجانب الادراكي و لذلك مثلا يتم التركيز على تدريب العضلات الدقيقة في اليد نظرا لارتباط قبضة اليد الوثيق بادراك الطفل وتطوره في المجالات الأخرى، ويوجه الوالدين الى عدم منع الطفل من التعرف على جسمه بحرية، من خلال سلوكات معينة كمص الاصبع مثلا لأن الطفل يتعرف على الأجسام والأشياء بداية من خلال تقريبها وتفحصها بالفم، وبالتالي مص اليد والاصبع هي عملية مؤقتة وبداية التعرف على جسمه، وقد تصبح دائمة اذا منعنا الطفل منها(يلجأ الأطفال الى تجريب كل ممنوع، ويصبح محببا لهم.

من خلال تجربتنا في الأردن - تم عقد 3 ورش تدريبيه بإشراف من الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية ومعهد الملكة زين الشرف التنموي / حيث تم استضافة خبيرة ألمانية تولت التدريب على البرنامج، وكانت الورش موزعة جغرافيا حسب المناطق، ورشة في منطقة حرثا/ شمال الأردن- بالتعاون مع جمعية حرثا الخيرية- وورشة في منطقة وادي موسى جنوب الأردن من خلال منظمة حقوق أطفال العالم الفرنسية، وورشة اقليمية في عمان شارك فيها مشاركين من السعودية وقطر اضافة الى المشاركين من وسط

الأردن، وبحضور أمهات الأطفال المستهدفين في العلاج من الأردن، وبصورة عملية، وبعد تنفيذ البرنامج لاحظنا التقدم الملموس والسريع في الحالات دون اللجوء الى الأجهزة التأهيلية، وذلك لأن البرنامج يعتمد على تدريب الأمهات وليس على العمل المباشر مع الطفل، وكذلك لأن التمارين تعمل على حفز العضلات للحركة ذاتيا (الضغط على النقاط الموجودة في الجسم-يمكن ملاحظتها من الصورة أعلاه- يعمل على حفز العضلات على الحركة ذاتيا دون اللجوء الى تحريك العضو من قبل المدرب أو الأم) فتقوم الأم بعمل التمرينات لطفلها في وقت الفراغ مع التقيد بتعليمات المدربة الأساسية، ونظرا للفائدة الجمة التي حققها البرنامج تم تطبيق أسلوب من أم الى أم للتدريب على البرنامج، باشراف من الجهات المختصة

خامساً: برنامج - سكاي هاي

بدأ البرنامج تحت اسم SENS-R IMPAIRED H-ME INTERVENTI-N – ومن هنا حمل البرنامج اسمski-hi – ليعبر عن المسافة بين آمال وانجازات أهالي ذوي الاحتياجات الخاصة مع أطفالهم، اذ تعمل تلك الأسر بالتعاون مع البرنامج لتحقيق توقعاتهم وربطها بآمالهم. بدات برامج تدريب وخدمات SKI-HI عام 1972م حيث ركزت على برامج التدخل المبكر والطفولة المبكرة، للأطفال من سن الولادة وحتى الخامسة، ممن يعانون من المشكلات السمعية، البصرية، والاعاقات الأخرى.

يعد معهد SKI-HI أحد الوحدات المتخصصة في قسم التعليم المستمر بكلية التربية في جامعة ولاية يوتا، لوغان، وتنتشر أقسامه من خلال برامج التأهيل المجتمعي في 50 ولاية في الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا- ويعتبر المعهد احد ثلاث وحدات بحث متخصصة للخدمات الانسانية ضمن كليات التربية الخاصة - ويضم معهد SKI-HI مجموعة من الأفراد الاستشاريين والذين يعملون على تطوير البرامج وتصميمها بما يعمل على تحسين معيشة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، والعاملين معهم - وكرس المعهد جهوده لتشجيع الأطفال على الاكتشاف، التعلم، والنمو، اذ يساعدهم هذا العلاج لكي يصبحوا أعضاء فاعلين في المجتمع.

تخدم برامج المعهد فئة الصم وضعاف السمع، المكفوفين وضعاف البصر، الصم المكفوفين، متعددي الإعاقة، وغيرها من الاعاقات- ويعتمد التعليم المبكر الذي يتبناه المعهد على البيت كبيئة مثالية للتعلم المبكر ويمتد بعدها لمتابعة وضع الطفل بعد الانتهاء من برامجها.

تستخدم أدوات البرنامج من قبل العائلات المستفيدة ومقدمي الخدمات والمختصين ببرامج التربية الخاصة بشكل عام، حيث تتضمن أدوات ومراجع البرنامج ما يلي:الأدلة الصديقة للمستخدم، أشرطة الفيديو التوضيحية، المطبوعات، وغيرها من المواد، ويمكن الحصول على هذه المواد فقط من المعهد وفروعه في كندا والولايات المتحدة الأمريكية، والتي يتم التوجيه على استخدامها من قبل المدربين المحليين وتتوفر البرامج التدريبية في المجالات التالية:

1 - الصم وضعاف السمع:برنامجي Deafment-r،INTERACT

2 - المكفوفين وضعاف البصر:برنامجVISA

3 - الصم المكفوفين: برامج PRIDE،SPARKLI،INTERVENER

4 - متعددي الإعاقة:INSITE

5 - الاعاقات الأخرى:برامج -AHEAD،Child t- child،Uta translati n pr-ject



الفصل السادس

الفئات التى تستحق الدمج خصائصها ومتطلبات دمجها

أولاً: المعاقين فكريا: خصائصهم ومتطلبات دمجهم

ثانياً: اضطراب التوحد: خصائصه ومتطلبات دمجه .

ثالثاً: الإصابة الدماغية: خصائصها ومتطلبات دمجها

رابعاً: الإعاقة البصرية: خصائصها ومتطلبات دمجها

خامساً: الإعاقة السمعية: خصائصها ومتطلبات دمجها

سادساً: اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، خصائصه ومتطلبات دمجه

سابعاً: الاضطرابات الانفعالية: خصائصها ومتطلبات دمجها .

ثامناً: الاضطرابات السلوكية: خصائصها ومتطلبات دمجها .



مقدمة:

لما كان الهدف الرئيسى لهذه ا لدراسة هو وضع تصور مقترح لإعداد معلمة رياض الأطفال التى تعمل فى بيئة الدمج التى تضم الأطفال العاديين والأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، لذا كان من الضرورى التعريف بفئات ذوى الاحتياجات الخاصة التى تستحق الدمج مع الإشارة إلى الخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية ومتطلبات دمج كل فئة من هذه الفئات من جانب المعلمة من حيث طريقة التدريس، والمنهج، ووسائل التقويم .

أولاً: المعاقين فكريا: خصائصهم ومتطلبات دمجهم :

1 - تعريف الإعاقة الفكرية:

تعد الإعاقة الفكرية أكثر أنماط الإعاقة العقلية شيوعاً وذلك إلي الدرجة التي ينظر بها الكثير من الأفراد في البلدان النامية حتى المثقفين منهم إلي الحالات الأخرى للإعاقة العقلية علي أنها تخلف عقلي، وقد عُرف علي أنه حالة يتدني فيها الأداء الوظيفي العقلي المعرفي للطفل إلي ما دون المتوسط، ويصبح مستوي ذكائه في حدود 70 أو أقل وذلك علي أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال[1].

وقد عرف دوول D--1941 الشخص المعوق بشكل أكثر شمولاً وتحديداً مما سبق علي أنه «شخص غير كفء اجتماعياً ولا يستطيع أن يسير أموره وحده، وهو أقل من الأسوياء في القدرة العقلية، وأن تخلفه يحدث منذ الولادة أو في سن مبكرة»، ويشترط دوول ضرورة توافر الشروط التالية في الشخص المتخلف عقلياً حتى يمكن تشخيص الحالة علي أنها حالة إعاقة عقلية:

أ- غير كف اجتماعياً ومهنياً ولا يستطيع أن يدبر شئونه بنفسه.

ب- أقل من العاديين من الناحية العقلية؛ أي تقل نسبة ذكائه عن 75 .

جـ- يرجع سبب تأخره العقلي لعوامل تكوينية إما وراثية أو نتيجة لمرضه.

---

(1) عادل عبدالله محمد، «الإعاقات العقلية: الأنماط – التشخيص – التدخل المبكر»، المؤتمر العربي الثاني، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، الجمعية النسائية، جامعة أسيوط، 14 – 15 ديسمبر، 2004، ص ص 297 – 311.

د – يرجع سبب تأخره منذ الولادة أو في سن مبكرة.

هـ– سيكون متأخراً عند بلوغه مرحلة الرشد[1].

وقد ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلي التعريف السيكومتري والذي يعتمد علي معيار القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية، ونتيجة للانتقادات التي وجهت إلي التعريف الاجتماعي والذي يعتمد علي معيار الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية؛ لذا فقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين المعيار السيكومتري والمعيار الاجتماعي، في ضوء ذلك ظهر تعريف هيبر والذي روجع في عام 1961، والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، ويشير هذا التعريف إلي أن «الإعاقة العقلية تمثل مستوي الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد حتى سن 16 سنة»[2].

كما تعرفه منظمة الصحة العالمية في الطبعة العاشرة من التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المتصلة بالصحة المعرف اختصارا 1992(ICD – 10) بأنه «حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله»، وتتميز بشكل خاص باختلال في المهارات التي تظهر أثناء دورة النمو، وتؤثر في المستوي العام للذكاء – أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر، وبذلك يركز هذا التعريف علي أنه يشترط أن يكون هناك:

- وجود انخفاض في مستوي الأداء الذهني كما يتم تقديره بواسطة اختبارات معيارية تطبق علي كل فرد علي حده.
- أن يرتبط انخفاض مستوي الأداء الذهني بضعف في القدرة علي التكيف مع الطالب في البيئات الاجتماعية التي تكفل الوقاية وتوفر الدعم والمساندة فقد لا يكون هذا الاختلال ظاهراً في الأفراد ذوي التخلف العقلي الخفيف.

---

(1) أمل معوض الهجرسى، تربية الأطفال المعاقين عقلياً، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربى، 2002، ص ص 126، 127.

(2) فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة، ط3، دار الفكر، عمان، 1998، ص 77.

- إن التخلف العقلي قد يكون مصحوباً باضطرابات نفسية وجسمية تؤثر بدرجة كبيرة علي الصورة الإكلينيكية وطرق استخدام أي مهارات بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المعاقينعقلياً يبلغ علي الأقل من ثلاثة إلي أربعة أضعاف بين عموم السكان.
- إن تشخيص التخلف العقلي يجب أن يستند إلي تقييمات شاملة للقدرات وليس علي مجال واحد في مجالات الاختلال النوعي أو المهارات[1].

ويعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الذي تصدره رابطة الطب النفسي الأمريكي (DSM - IV - 1994) التخلف العقلي بأنه «انخفاض ملحوظ دون المستوي من الوظائف العقلية العامة، يكون مصحوباً بانخفاض ملحوظ في الوظائف التكيفية، مع التعرض للإصابة قبل سن الثامنة عشر»[2].

كما يعرف «قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات» التخلف العقلي بأنه «مستوي أقل من المتوسط بصورة واضحة للوظائف العقلية العامة مع جوانب من النقص في التكيف السلوكي يظهران في فترة النمو ويؤثران علي الأداء التعليمي للطفل»[3].

ويذكر صفوت فرج أنه لا يتوقع حدوث تطور وتقدم حقيقي في مشكلة ما دون أن يتوافر التعريف المناسب والإجرائي للظاهرة المحورية في هذه المشكلة، وقد أصبح التعريف الأكثر قبولاً الآن في الأوساط العلمية للتخلف العقلي هو تعريف جمعية التخلف العقلي الأمريكية، والذي ينص علي أن «التخلف العقلي هو أداء عقلي عام دون المتوسط بفرق جوهري، مصحوب بآفات في السلوك التوافق يظهر خلال المرحلة الارتقائية من العمر»[4].

---

(1) سهير محمد سلامة شاش، مرجع سابق، ص 36.

(2) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص 251.

(3) رونالد كولا روسو، كولين أوروك، تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة كتاب لكل المعلمين، ترجمة أحمد الشامى وآخرون، الطبعة الأولى، الجزء الأول، القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر، 2003، ص 120.

(4) صفوت فرج، «التخلف العقلي: الوضع الراهن وآفاق المستقبل»، مؤتمر الطفل وآفاق القرن الحادي والعشرين، القاهرة، 1993، ص ص 167 – 186.

أما التعريف التربوي للتخلف العقلي فيري أن الطفل المتخلف عقلياً هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوي زملائه في الفصل الدراسي، وفي نفس العمر الزمني، وتقع نسبة ذكائه بين 50 (55) – 70 (75)[1].

2 - **خصائص ذوي الإعاقة الذهنية (القابلين للتعلم والقابلين للتدريب):**

إن التعرف علي الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية والنفسية للأطفال المعوقين عقلياً تعمل علي تزويد الوالدين وكذلك معلمي التربية الفكرية بالمعلومات المهمة لجميع جوانب نمو الطفل المعوق عقلياً، ونمو شخصيته بما يساعد علي تأدية المعلم والوالد دورهما علي أكمل وجه وبشكل إيجابي في تربية هؤلاء الأطفال وذلك وفقاً لإمكاناتهم واستعداداتهم وقدراتهم العقلية، ودراسة خصائص المعوقين عقلياً يساعد علي إمكانية وضع وتصميم المناهج والبرامج التربوية اللازمة لإعدادهم في الحياة، وتختلف خصائص المعوقين عقلياً تبعاً لدرجة الإعاقة، لذا نجد اختلافات واضحة بين الأطفال المعوقين عقلياً بعضهم عن بعض، فضلاً عن الاختلافات الكبيرة بين هؤلاء الأطفال والعاديين[2].

ويتضمن هذا الجزء عرضاً للخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية والانفعالية واللغوية للأطفال المعوقين عقلياً (القابلين للتعلم، والقابلين للتدريب) ذوي التخلف العقلي البسيط والمتوسط الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (25 – 75).

أ - الخصائص العقلية:

تقل نسبة ذكاء المعاقينعقلياً عن 70، وهذا يعني أن القدرة العقلية للمتخلف عقلياً ثلاثة أرباع القدرة العقلية للطفل السوي، ويترتب علي هذا أنه إذا كان الطفل السوي ينمو سنة عقلية خلال كل سنة زمنية من عمره، فإن الطفل المتخلف عقلياً ينمو (9) تسعة شهور عقلية أو أقل خلال السنة، وهذا يعني أن معدل النمو العقلي يختلف بين ذوي التخلف العقلي والأسوياء، كما أثبت تطبيق اختبارات الذكاء اللفظية وغير اللفظية أن العمر العقلي للمتخلف عقلياً لا يزيد عن عشرة أو أحدي عشرة سنة عقلية، ولا تؤهله للتحصيل الدراسي أكثر من الصف الخامس الابتدائي مهما بلغ به العمر[3].

(1) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص 251.

(2) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص 180.

(3) عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة: الخصائص والسمات، الطبعة الأولي، الجزء الثالث، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، 2001، ص 144.

وقد لوحظ من البحوث المتعددة أن المعاقينعقلياً لديهم قصور في عمليات الإدراك المختلفة مثل التمييز والتعرف، أما الانتباه فمن الصعب علي الطفل المتخلف عقلياً أن يحتفظ بانتباهه في نشاط معين بالدرجة التي يستطيعها الطفل العادي، فسرعان ما يتشتت انتباهه وينتقل من النشاط الذي يقوم به إلي نشاط جديد يحاول القيام به، أما التذكر فيقع المتخلفون عقلياً دون الأسوياء في التذكر المباشر، بعكس الحال في التذكر غير المباشر، وكذلك يصف عبد السلام عبد الغفار، وهدي برادة المعاقينعقلياً بأنهم سريعو النسيان، وأما تكوين المفاهيم فقد لوحظ قصور قدرات تكوين المفهوم لدي المعاقينعقلياً مثل التجريد والتعميم، وأنهم يلجأون دائما إلي استخدام المحسوسات في تفكيرهم، وربط الأشياء بوظيفتها ولذلك يصعب عليهم تكوين المفاهيم المجردة.[1]

إن المتخلف عقلياً لا يستطيع أن يساعد أقرانه العاديين من الناحية التعليمية، فيتقدم في المدرسة بمعدل لا يتناسب مع نموه العقلي الذي يقل عن معدل النمو العقلي للعاديين، كما يرى إبراهيم وجيه (1985) أن المتخلف عقلياً يتميز بضعف في القدرة علي التحصيل الدراسي، وخاصة في المواد التي تعتمد علي النشاط اللغوي كالقراءة أو الكتابة أو التي تعتمد علي استخدام الرموز كالحساب مثلاً، ويبدو تخلفهم في هذه المواد بصورة كبيرة، وربما لا يظهرون مثل هذا الاختلاف الكبير في المواد التي تعتمد علي الاستخدام اليدوي مثل الأشغال اليدوية والرسم.[2]

وتعد الصفات العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل المعوق عقلياً عن الطفل العادي. فالمعوق لا يصل في معدل نموه العقلي أو مستواه إلي المستوي الذي يصل إليه الطفل العادي الذي يماثله في العمر الزمني، وحيث أن الطفل المعوق عقلياً يمر بنفس مراحل النمو العقلي للطفل العادي فهو يستطيع أن يتعلم عن طريق الممارسة ومروره بالخبرات المختلفة، ويستطيع أن يستخدم التفكير والتمييز كأساليب التعلم من خلال الخبرات المختلفة، وذلك في حدود قدراته وإمكاناته ومستواه العقلي، وفيما يلي نذكر بعض الخصائص المعرفية التي تميز المعوقين عقلياً القابلين للتعلم وهي:

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق. ص 145.

(2) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص ص 34، 35.

- الميل نحو تبسيط المعلومات: يتصف هؤلاء الأطفال بقصور في قدرتهم علي التفكير المجرد، فهم لا يستطيعون استخدام المجردات في تفكيرهم، ويلجأون دائما لاستخدام المحسوسات، ويميلون إلي تعريف الأشياء علي أساس الشكل أو الوظيفة (الإدراك الشكلي أو الوظيفي)، فإذا سئل أحدهم عن البرتقالة فإن إجابته قد تكون نأكلها، أو مستديرة، أو صفراء.
- قصور القدرة علي التعميم: حيث يميل الأطفال المعوقون عقلياً إلي تبسيط المفاهيم وإعطائها الصبغة الوظيفية، لأن قدرتهم علي التعميم محدودة، ولأن هذه العملية تستدعي قدراً من التجريد، مثال ذلك الطفل الذي يستطيع الإجابة علي سؤال (5+5) فإن إجابته تكون 10، ومع ذلك فإنه يفشل عندما تسأل عن (5 و 5) لأنه يفشل في إدراك العلاقة بين علامة (+)، والحرف (و).
- قصور في الانتباه للمثيرات: فالطفل العادي عادة ينتبه إلي المواقف التي تعرض أمامه، أو لأي مثير في البيئة التي تحيط به. أما المعوق عقلياً فلا ينتبه إلي تلك المواقف أو المثيرات من تلقاء نفسه لما يتميز به من ضعف قدرته علي الانتباه.
- صعوبة التذكر والحاجة إلي التكرار: أكدت البحوث والدراسات في هذا المجال أن الطفل المعوق عقلياً لا يستوعب الموقف التعليمي، إلا بعد تكراره مرات ومرات لمساعدته علي التذكر والاستفادة من مواقف التعلم.
- ضعف القدرة علي التمييز بين المتشابهات أو التعرف علي أوجه الاختلاف بين الموضوعات والمواقف، وضعف القدرة علي الاستدلال، ونقص القدرة علي التعلم غير المقصود، والقصور في القدرة علي استخدام الخبرة[1].

وتتراوح نسب ذكاء أفراد فئة التخلف العقلي البسيط (القابلين للتعلم) بين 50 – 55 إلي 70، ويتوقف النمو العقلي في الرشد عند مستوي طفل عادي في سن 9 إلي أقل من 12 سنة تقريباً، ويلاحظ أن أطفال هذه الفئة يمكن أن يستفيدوا من البرامج العادية، إذ يستطيعون تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب،

(1) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص 184.

وإن كانوا يتقدمون ببطء فيدرسون كل مستوي في سنتين أو ثلاثة سنوات، وفي أواخر المراهقة يكونون قد اكتسبوا مهارات أكاديمية إلي مستوي الصف الخامس الابتدائي، غير أنه تظهر الصعوبات الرئيسة عادة في مجال التحصيل الأكاديمي خاصة في القراءة، والكتابة، ولكن يمكن تقديم مساعدة كبيرة لهم، ومن الممكن للقادرين منهم أن يحرزوا مستوي كاف من التعلم الذي يمكنهم من قراءة كلمات وجمل وقصص قصيرة، وملء استمارة طلب وظيفة[1].

أما الأطفال ذوو التخلف العقلي المتوسط (القابلون للتدريب) فيمكن أن يتعلموا إلي حد قليل شيئاً من الناحية التحصيلية ولكن بدرجة لا تكاد تذكر. وبينما نجد أن البعض منهم لا يستطيعون تعلم الكلمات أو المفاهيم المتعلقة بالأعداد فإن الغالبية منهم يستطيعون تعلم قراءة الرموز التي تحميهم من المزالق، وأن يتعلموا العد و استخدام الأعداد الصغيرة بطريقة وظيفية محدودة للغاية ولدي القليل من هؤلاء الأطفال القابلين للتدريب قدرة على التمكن من قراءة كتب السنة الثانية الابتدائية؛ كما أن منهجهم يتضمن في العادة التدريب على العناية بأنفسهم واكتساب الصفات الاجتماعية والاستفادة من النقود وحسن استخدامها.[2]

ويذكر عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي أن مصطلح المعاقينعقليا القابلين للتدريب (Trainable Mentally Retarded (TMR يستخدم في مجال التربية لوصف أولئك الأطفال العاجزين عن الاستفادة من عملية التعلم التي تتم في الفصول العادية، أو فصول المعاقينعقليا القابلين للتعلم. ومن أهم المعايير المستخدمة للتعرف على هؤلاء للأطفال تميزهم بمستوي ذكاء يتروواح ما بين 35 – 55 كما يقاس بأحد الاختبارات الفردية بالإضافة إلى قدرتهم على الاستفادة من البرامج التي يتم إعدادها لمساعدتهم على التكيف الاجتماعي، وأداء مهارات العناية بالذات، أو مهارات الحياة اليومية والتعامل في مجال العمل. وغالبا ما يحصل المتخلفون عقليا القابلون للتدريب على درجات ذكاء تنخفض عن المتوسط بمقدار ثلاثة انحرافات معيارية، باستخدام اختبار ذكاء فردي، وبصورة

(1) سهير محمد سلامة، مرجع سابق، ص ص 45، 46.

(2) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 141.

عامة، فإن قدراتهم العقلية تصل إلى نصف أو ثلث القدرة العقلية لأقرانهم العاديين ممن يماثلونهم في العمر الزمني[1].

فالتلاميذ ذوو التخلف العقلي المتوسط (القابلون للتدريب) يتعلمون مهارات أقل من اقرانهم العاديين في الوقت المخصص للمدرسة، كما أنهم يكونون في حاجة إلى محاولات إرشادية أكثر لتعلم هذه المهارات، ومن ثم يكونون بحاجة إلى وقت أكثر للتعلم، ووقت أكثر لاستعادة المهارات المفقودة. ومن أهم نقاط الضعف في تعلم هؤلاء التلاميذ هي عدم قدرتهم على تطبيق المعلومات التي تعلموها في موقف ما على موقف أخر، وهو ما يعرف بقصور في التعميم، ويظهر القصور في التعميم عندما يحاول التلميذ استخدام المهارات التي تعلمها حديثا في مجالات أخري تختلف عن البيئة التي تعلم فيها هذه المهارات؛ ولذلك فهؤلاء التلاميذ يجدون صعوبة في استخدام المهارات الجديدة في أطر مختلفة[2].

ويضيف «رونالد كولاروسو، كولين أورورك» أن التلاميذ ذوى التخلف العقلي المتوسط قد يعانون أنواعا مختلفة من القصور تؤثر على ذاكراتهم، وأوجه القصور هذه تشمل ضعف استقبال المعلومات نتيجة لبعض العيوب الحسية وعدم القدرة على الإصغاء للمعلومات التي يستقبلها أو إعادة سردها والتصنيف غير الفعال للمعلومات لاستعادتها، وتسفر هذه العيوب عن ذاكرة تتسم بقدرتها الأقل على تخزين المعلومات وأدائها المهاري غير المكتمل وضياع المعلومات بدرجة كبيرة[3].

وتذكر»سهير محمد سلامة» أن أطفال فئة التخلف العقلي المتوسط يكون تقدمهم في الأعمال المدرسية محدودا، ولكن نسبة منهم تتعلم المهارات الأولية الضرورية لمبادئ القراءة والكتابة و الحساب، فيمكن أن يتعلموا القليل من الكلمات، ويكتبوا أسماءهم ويقومون بعملية الجمع وليس الضرب أو القسمة. وقد توفر البرامج التعليمية لهؤلاء الأفراد فرصا لتطوير إمكاناتهم المحدودة، ولاكتساب بعض المهارات الأساسية حتي

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، نفس المرجع، ص 141.

(2) رونالدكو لاروسو، كولين أورورك، مرجع سابق، ج 2، ص 38.

(3) نفس المرجع، ص 39.

الوصول إلى مستوى الصف الثاني أو الثالث، فيستطيعون التحدث قليلا والتوصل مع وجود أخطاء عديدة في النطق، والمفردات، والنمو، وعادة ما يكونون شاردي الفكر خرقى في تصرفاتهم، ولذلك فإن حوالي 10 – 20 % فقط من المعاقينمن هذه الفئة هم الذين يستجيبون ببطء، أما الباقون فإنهم يتطلبون إشرافا كبيرا حتى إذا وصلنا لإعطائهم مجهودات تعليمية جيدة[1].

ب- الخصائص الجسمية:

تمثل فئة التخلف العقلي الخفيف (القابلة للتعلم) الفئة الكبرى من المعاقينعقليا وتبلغ 85 %. فهم الذين كان يطلق عليهم فئة البليد أو المأفون (المورون m-r-n، وأحيانا يطلق عليهم فئة القابلين للتعلم. أما فئة التخلف العقلي المتوسط فيمثلون حوالي 10 % من جملة المعاقينعقليا، وقد عرفت هذه الفئة بفئة البلهاء أو الأغبياء، ويطلق عليهم أحياناً فئة القابلين للتدريب[2].

ويبدو الأطفال ذوو التخلف العقلي الخفيف طبيعيين من الناحية البدنية، ولا تظهر عليهم أعراض صريحة أو واضحة لتدل على التخلف العقلي، ولا يحملون السمات الشكلية أو المعوقات التي نراها في المجموعات الأولي في الذكاء بعضهم يعانون من ضعف بسيط في البصر أو السمع الذي ينعكس على الوظائف الإدراكية. كما أنه قد توجد حالات مصابة بنسبة متباينة من الاضطرابات العضوية كالعجز الجسمي، أو الصرع، أو بعض الاضطرابات النمائية أو الذاتوية (التوحدية)[3].

ويمر الأطفال المعوقون عقليا (فئة القابلين للتعلم) بنفس المراحل التي يمر بها الأطفال العاديون في نموهم الجسمي، إلا أن بعض الدراسات أظهرت أنه توجد فروق بين القابلين للتعلم والعاديين من حيث مستوى النمو الجسمي والحركي، وقد أوضحت دراسات «سلون Sl-an» وجود فروق بين القابلين للتعليم وبين العاديين في المهارات الحركية المختلفة، غير أن هذه الفروق ليست كبيرة؛ بحيث نستطيع القول أن هؤلاء الأطفال يصلون في

(1) سهير محمد سلامة، مرجع سابق، ص 49.

(2) نفس المرجع، ص 44.

(3) نفس المرجع، ص 45.

نموهم الجسمي والحركي إلي مستوي قريب من مستوي العاديين، وذلك فيما عدا الحالات التي ترجع فيها الإعاقة العقلية إلي إصابات في الجهاز العصبي المركزي، ففي هذه الحالات غالباً ما يصاحب الإعاقة العقلية إعاقة في المهارات الحركية[1].

ورغم هذا يذكر «رونالد كولا روسو، وكولين أورورك» أن السمات البدنية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي البسيط لا تختلف كثيراً عن السمات البدنية لبقية الناس، وقد كتب بيرن - سميث وباتون، وإيتنباخ Beirne - Smith، Patt-n، and Itenbach عن بعض الاختلافات في نمو القدرة الحركية، ومعدل النمو، وعيوب في الحواس، إلا أن التلاميذ الذين يعانون من مجموعات معينة من الأعراض، أو حالات وراثية، أو تشوهات كروموسومية مثل متلازمة دوان ومتلازمة الكحول لدي الجنين ومتلازمة كروموسوم، فإنهم تبدو عليهم ملامح بدنية ومشكلات طبية متصلة بهذه الأعراض، فمثلاً عادة ما يعاني التلاميذ الذين لديهم متلازمة داون مشكلات صحيحة في القلب ومشكلات في الجهاز التنفسي العلوي[2].

أما عن الأطفال ذوي التخلف العقلي المتوسط (القابلين للتدريب) فقد أكدت منظمة الصحة العالمية (1999) أن قدراتهم متباينة فبعضهم يصلون إلي مستويات أعلي من المهارات البصرية المكانية عنها في المهام المعتمدة علي اللغة والأغلبية منهم يستطيعون السير دون مساعدة، في حين أن البعض الآخر يكون أخرق Clumsy بشكل واضح ولكنه يستمتع بالتفاعل الاجتماعي والحديث البسيط، ونجد أن نسبة كبيرة منهم لديه مظهر اللاسوية abn-rmality، فعلي الدوام هم أقصر من المتوسط، لديهم هيئة جسمية غير متكافئة من ناحية البنيان، ولديهم جسم أو وجه شاذ، ويمكن أن تبدو العينين أو الأذنين بعيدة عن الوضع الطبيعي، وقد تكون الرأس صغير جداً أو كبيرة، كما تظهر عيوب جسيمة حركية تبدو في قلة السمع أو ضعف البصر، وأحياناً توجد حالات لديها شلل الأطراف أو مرض الرعاش، أو الصرع أو لديها عجز جسمي عصبي وذلك نتيجة لتلف المخ، وفي أغلب الحالات يمكن التعرف علي سبب عضوي يؤثر في الصورة الإكلينيكية[3].

---

(1) أمل معوض الهجرس، مرجع سابق، ص 186.
(2) رونالد كولا روسو، كولين أورورك، مرجع سابق، ص 122.
(3) سهير محمد سلامة، مرجع سابق، ص 48.

كما يري «عبد الرحمن سيد سليمان» أن الأطفال ذوي التخلف العقلي المتوسط (القابلين للتدريب) يتصفون بعدم الاتزان في المشي، كما يكثر وجود التشوهات والانحرافات الجسمية بينهم، وعادة ما يكونون متأخرون في نموهم الحركي[1].

جـ- الخصائص اللغوية:

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهراً مميزاً للإعاقة العقلية، وعلي ذلك فليس من المستغرب أن يكون مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعوقين عقلياً هو أقل بكثير من مستوي الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني[2].

ويذكر «عبد الرحمن سيد سليمان» أنه فيما يتعلق بالقدرة اللغوية عند المعاقينعقلياً، يلاحظ التأخر في إخراج الصوت، ونطق الكلمات واستخدام الجمل والتعبير اللفظي عن الأفكار والمشاعر، وتوجد عيوب النطق والكلام، وهي الكلام الطفولي، وعيوب إخراج الأصوات كالتهتهة والإبدال، والحذف، ويترتب علي ذلك تأخر في القدرة القرائية لديهم، وفيما يتعلق بالقدرة الحسابية يصل المتخلفون عقلياً إلي مستوي قدراتهم العقلية المتوقعة في العمليات الحسابية الأساسية، ولكنهم لا يرتقون إلي هذا المستوي في الفهم الحسابي، أو حل المسائل التي تتطلب القراءة والفهم، كما لوحظ أن المتخلف عقلياً يكون مستواه أعلي في العمليات الحسابية منه في الفهم الحسابي[3].

كما أظهرت دراسات قام بها جوردن J-rd-n، 1970 وجود علاقة ارتباطية بين درجة الإعاقة العقلية ومظاهر الاضطرابات اللغوية، فالأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة يتأخرون في الكلام لكنهم نادراً ما يعانون من البكم، بينما نادراً ما تخلو لغة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والبسيطة من اضطرابات لغوية، ويشيع البكم بين الأطفال شديدي الإعاقة، ويكون مستوي اللغة لدي هذه الفئة بدائياً، فهم يصدرون ألفاظاً غير مفهومة وكلامهم يعوزه الوضوح والمعني والترابط[4].

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 165.
(2) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 103.
(3) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 144.
(4) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 108.

وقد ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية، 1999 أن أطفال فئة التخلف العقلي البسيط (القابلين للتعلم) غالباً ما يكون تخلفهم غير معترف به إلي أن تكشف عن ذلك اختبارات الذكاء عند دخولهم المدرسة، وهؤلاء الأطفال يكتسبون اللغة متأخرين بعض الشئ عن أقرانهم العاديين، ولكن معظمهم يمكنه استخدام الكلام في أعراض الحياة اليومية، والمشاركة في المقابلات الإكلينيكية، كما يذكر «كمال مرسي، 1996» أن أهم الصفات الكلينيكية المميزة لأطفال هذه الفئة هو ضعف المحصول اللغوي لهم مما يجعل الطفل يعبر بجملة قصيرة غير سليمة التركيب، ويعاني البعض من عيوب في النطق ولعل من أكثرها شيوعاً الخنة، إبدال الحروف، وعدم وضوح مخارجها.[1]

ويضيف «عبد الرحمن سليمان» أن أفراد فئة التخلف العقلي البسيط يعانون تأخراً في النمو اللغوي، فالطفل المتخلف عقلياً يتأخر في الكلام عن الطفل العادي، ويساير نموه اللغوي نموه العقلي، وهذا ليس بالأمر الغريب لما نعرفه عن العلاقة بين اكتساب اللغة وبين العمليات العقلية المختلفة، ويتميز المتخلف عقلياً بمستوي منخفض من القدرة علي الفهم اللفظي، وكثيراً ما يخدع المدرس عندما يجد الطفل يقرأ علي السبورة بسهولة، ونقصد بالخداع هنا أن الطفل لم يقرأ الكلمة بمعني أنه يفهمها، بل إن ما حدث هو مجرد التعرف علي شكل الكلمة والنطق بها، وأننا كثيراً ما نقابل بين هؤلاء الأطفال من يعاني من صعوبات في النطق مثل إبدال بعض الحروف أو حذفها، وعدم وضوح مخارج الألفاظ، وبصفة عامة فمستوي حصيلته اللغوية منخفضة، فقد يبلغ بعضهم السابعة من عمره، بل إن البعض منهم قد يصل إلي سن السابعة، ولا يزال يتكلم كما يتكلم الصغار أو ما يطلق عليه Baby Talk ومن الصفات المميزة لهؤلاء الأطفال هو ميلهم إلي استخدام لفظ واحد، أو أجزاء من الجمل للتعبير عما يريدونه وذلك لافتقارهم إلي الألفاظ المناسبة[2].

د - الخصائص الاجتماعية:

لا شك أن المشتغلين في ميدان التخلف العقلي يلاحظون ميل بعض المعاقينعقلياً إلي الانسحاب والانزواء والبعد عن نشاط الجماعة التي يوجدون فيها، فيكفي أن ندخل

(1) سهير محمد سلامة، مرجع سابق، ص 45.

(2) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 138.

فصلاً بإحدى مدارس المرحلة الأولي به طفل متخلف عقلياً، فنجده منزوياً بعيداً عن نشاط الأطفال، وتفصله عن بقية زملائه مسافة سيكولوجية كبيرة، أو بعبارة أخري نجده يعيش في مجال نفسي غير المجال الذي يوجد به غيره من الأطفال، فهو إما أن يراقبهم مكتفياً بملاحظتهم، وإما أن يكون شارداً في أحلام يقظته، أو يشغل وقته بعمل شئ ليس له قيمة وإذا حاول المدرس أن يجذب انتباهه إلي نشاط الجماعة فأنه لن ينتبه إلا لفترة وجيزة، ثم يعود بعد ذلك إلي عزلته وانسحابه من المجال الذي يحاول المدرس أن يجذبه إليه.[1] ....

إن المعوقين ذهنياً بصفة عامة يكونون أقل قدرة علي التكيف الاجتماعي والمواءمة الذهنية، ويتصفون بأنهم أقل قدرة علي التصرف في المواقف ولا يتحملون مسئولية عمل ما، وقد يرجع هذا إلي قصور في قدراتهم العقلية، بيد أن المعوقين ذهنياً ذوي التخلف العقلي البسيط (القابلين للتعلم) يستطيعون التكيف نسبياً من الناحية الاجتماعية والمهنية، ولذا يذكر فاروق صادق 1974 أن ذوي التخلف العقلي البسيط يمكنهم النجاح نسبياً في تكيفهم الاجتماعي والمهني، حيث يتم تدريبهم وتوجيههم وتشغيلهم في الأماكن المناسبة بما يتفق وقدراتهم وإمكانياتهم المحدودة.[2]

ويضيف خليل معوض، 1994 أن المعوقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي البسيط لديهم القدرة علي القيام ببعض الأعمال البسيطة، والقدرة علي التكيف الاجتماعي، فهم قادرون علي التحدث والاشتراك في بعض الأحاديث مع الآخرين والتفاعل معهم، ويستطيعون الاعتماد علي أنفسهم ولديهم قدرة علي تحقيق كفاية تحصيلية ولغوية بقدر معين تحت شروط تعليمية معينة.[3]

وكما يفعل الكبار، يستطيع الأشخاص ذوو التخلف العقلي الخفيف الاستمرار في وظائفهم والعيش بصورة مستقلة والتمتع بنشاطات الترفيه، وقضاء وقت الفراغ داخل

---

(1) نفس المرجع، ص 133.

(2) أحمد فيصل يوسف، الخصائص المعرفية والانفعالية لذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر العربي الثاني، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، الجمعية النسائية، جامعة أسيوط، في الفترة من 14 – 15 ديسمبر 2004، ص ص 351 – 361.

(3) نفس المرجع، ص ص 351 – 361.

المجتمع، وغالباً ما تكون وظائفهم في أعمال المصانع ذات الطبيعة التكرارية أو في الصيانة أو مطاعم الوجبات السريعة، وكثيرون من البالغين من ذوي التخلف العقلي الخفيف يعيشون بمفردهم تحت إشراف مختص اجتماعي أو أفراد من أسرهم في حالات الحاجة فقط والبعض منهم يحتاجون ظروفاً معيشية تخضع لإشراف أكثر إحكاماً، وبالتالي فهم يعيشون في دور للرعاية الخاصة، ويرجع سبب الدور المحدود الذي يلعبونه إلي غياب دعم المجتمع لهم وليس لعجز قدراتهم. [1]

وبالرغم مما سبق تري «أمل معوض الهجرسي» أن من أهم الخصائص لدي المعوقين القابلين للتعلم هو قصورهم في عملية التكيف الاجتماعي مع الآخرين ومع البيئة المحيطة من حولهم، وهناك اختلافات جوهرية بينهم في مدي تكيفهم مع الآخرين، وقد لوحظ علي الطفل المعوق عقلياً أنه يميل إلي الانسحاب والتردد في السلوك التكراري، وكذلك في الحركة الزائدة، وفي عدم قدرته علي إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين، وغالباً ما يميل نحو المشاركة مع الأصغر منه سناً أثناء ممارسة النشاط، وقد يميل إلي العدوان وعدم تقدير الذات، وكذلك العزلة والانطواء. [2]

أما عن الخصائص الاجتماعية لذوي التخلف العقلي المتوسط (القابلين للتدريب) فتري «سهير محمد سلامة» أنهم يعانون من القصور في المظاهر النمائية، ولكن عن طريق الإشراف والتدريب يمكنهم تعلم مهارات العناية بالذات وحماية أنفسهم من الأخطار، واكتساب السلوك المقبول في التغذية والنظافة وارتداء الملابس، ويستطيع الطفل التعرف علي الأشياء باستعمالاتها ويسميها، ويتعرف علي أخوته وأقاربه، ويميز بين الصباح والمساء، ولكنه يفشل في معرفة المواقيت بالساعة أو معرفة أيام الأسبوع أو أسماء الشهور، ومع ذلك فإن الكثيرين منهم يستطيعون التنقل في البيئة المحيطة بالمنزل، ويتعاملون بالعملة في الشراء، إلا أنهم قد يفشلون في تحويل العملة من عملة كبيرة إلي عملات صغيرة أو العكس، ويفشلون في التمييز بين قيمة العملات الصغيرة والكبيرة. [3]

---

(1) رونالد كولا روسو، كولين أوروورك، الجزء الأول، مرجع سابق، ص 122.

(2) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص 187.

(3) سهير محمد سلامة، مرجع سابق، ص 50.

هـ- الخصائص الانفعالية:

يلاحظ من يعمل في ميدان التخلف العقلي أن سلوك المتخلف عقلياً، غالباً ما يتميز بالتردد والتكرار، وأنه من الصعب أن نحصل علي استجابة منه إلا بعد أن نشعره بالطمأنينة والأمن وقد نضطر في كثير من الأحيان عند القيام بعمليات التشخيص إلي استدعاء الحالة عدة مرات، حتى نستطيع أن نحصل منها علي الاستجابات المناسبة التي تيسر لنا القيام بالتشخيص، وفي أثناء مقابلاتنا مع الطفل المتخلف عقلياً، قد نشعر بأنه لا يهتم بالتفكير فيما نسأله من أسئلة، أو قد يجيب بالنفي مريحاً نفسه من عناء التفكير، وقد يكرر الاستجابات التي سبق أن أعطاها لنا، وقد يتردد كثيراً قبل أن يستجيب لأي موقف مهما سهلت الإجابة عنه، وتعكس هذه الأنماط السلوكية عدم شعور هذا الطفل بالأمن والكفاءة، وكلاهما يؤدي إلي عدم تقدير الفرد لذاته، فالمتخلف عقلياً لا يشعر بالأمن، ويشعر بأنه عديم القيمة لا وزن له.[1]

وتميل نتائج البحوث والدراسات إلي وصف شخصية المعاقينعقلياً بعدة سمات وخصائص من أهمها ما يلي:

- التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات.
- النزوع إلي العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية.
- عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع.
- تدني مستوي الدافعية الداخلية، وتوقع الفشل.
- سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء.
- الجمود والتصلب.
- الشعور بالدونية والإحباط، أو ضعف الثقة بالنفس.
- انخفاض تقدير الذات، والمفهوم السلبي عن النفس.

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 134.

- الرتابة وسلوك المداومة Preservati-n، أي النزعة إلي التشبث بفكرة أو نشاط وتكرار الاستجابة والإصرار عليها بدون سبب واضح وبصرف النظر عن تغير المثير.
- التردد وبطء الاستجابة.
- القلق والوجوم والسرحان.[1]

وإذا كانت انفعالات الفرد العادي تتصف إلي حد ما بالثبات الانفعالي والواقعية في مجابهة مشاكل الحياة، فإن انفعالات المتخلف عقلياً تتصف بالتقلب والحدة والاضطراب الانفعالي، وهذا ما أكدته دراسة فورنهام وبندر 1983 والتي تشير إلي أن المعوقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي البسيط يتصفون بحالتهم العاطفية الكئيبة وانطوائهم الاجتماعي وفرط حساسيتهم وعدم الثبات الانفعالي، وقد يرجع ذلك إلي كثرة مواقف الإحباط والصراع التي يتعرضون لها في المواقف السلوكية المختلفة، ومن أهم صفات المعاقينمن فئة التخلف العقلي البسيط هي الانسحاب، العدوان، النشاط الزائد، الجمود، وعدم تقدير الذات.[2]

3 - متطلبات دمج ذوي التخلف العقلي البسيط والمتوسط:

إذا وجدت المعلمة أن في فصلها طلاباً ذوي تخلف عقلي بسيط وذوي تخلف عقلي متوسط يجب عليها أن تضع المتطلبات التالية نصب عينها:

- أن تكون معلمة رياض الأطفال لديها معرفة عن التخلف العقلي، وفئاته الثلاثة، وطبيعة كل منهم، وخصائصها العقلية، والجسمية، والاجتماعية، والانفعالية، واحتياجاتها، وكيفية التعامل معها وترويضها وتعديل سلوكها.
- أن تعي معلمة رياض الأطفال أن كل فئة من فئات التخلف العقلي، بل كل طفل داخل الفئة الواحدة له احتياجات فردية خاصة، تتطلب من المعلمة تقديم المنهج والمعارف والمهارات الحياتية بصورة تختلف من طفل إلي آخر.

---

(1) عبد المطلب أمين القريطي، «سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم»، ط3، القاهرة، دار الفكر العربي، 2001، ص224.

(2) أحمد فيصل يوسف، مرجع سابق، ص ص 351 – 361.

- أن تحدد المعلمة الوسائل والمصادر التعليمية المعينة لها داخل قاعات الأنشطة في توصيل المعرفة لهؤلاء الأطفال وجذب انتباههم، وتنشيط ذاكرتهم.
- علي المعلمة أن تحاول تبسيط المفاهيم، وذلك لأن هؤلاء الأطفال يتصفون بقصور قدرتهم علي التفكير المجرد، فهم لا يستطيعون استخدام المجردات في تفكيرهم، بل يلجأون إلي المحسوسات، وعندما يكونون مفاهيم معينة، فإنهم لا يستطيعون إدراكها إدراكاً مجرداً، بل يميلون إلي الإدراك الشكلي، أو الوظيفي، ويميلون إلي تعريف الأشياء علي أساس أشكالها، أو وظيفتها، فإذا سألنا أحدهم عن البرتقالة فإن إجابته قد تكون «نأكلها» أو مستديرة أو صفراء.
- يتعين علي المعلمة محاولة تدريب الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط علي العناية بأنفسهم واكتساب الصفات الاجتماعية، والاستفادة من النقود وحسن استخدامها عن طريق الأنشطة والألعاب التعليمية.
- يجب أن تراعي المعلمة أن هناك فروقاً في القدرة علي الانتباه بين ذوي التخلف العقلي البسيط والعاديين، ولذا يجب أن تتاح لهم فترة زمنية أطول مقارنة بالعاديين لفهم طبيعة المهمة، أي تفهم المطلوب منهم تعلمه وبمجرد فهم المطلوب يصبح الفرق طفيفاً بينهم وبين أقرانهم من العاديين.
- أن تضع المعلمة نصب أعينها أن الكثير من فشل الطفل القابل للتعلم في الحصول علي معلومات جديدة، قد يرجع إلي التأثير الذي تحدثه بعض المثيرات التي لا علاقة لها بتلك المعلومات، ولذا يجب عليها الاستفادة من المعينات والوسائل التعليمية التي تساعد علي زيادة تركيز انتباه هذا الطفل علي طريق توفير جو هادىء أثناء الأداء، أو تشغيل موسيقي هادئة، واستخدام ألوان مناسبة، والاستعانة بالصور والأشكال.
- علي المعلمة أثناء تعليم الطفل القابل للتعلم ألا تسرف في استخدام استراتيجية التكرار لفائدتها في تعلم واسترجاع العناوين وأرقام التليفونات وغيرها من المعلومات المتشابهة وذلك لأن الطفل يصاب من كثرة استخدام المهارة بنفس

الطريقة بالملل، ولذا فعليها أن تعتمد بجانبها علي التعلم القائم علي الاستنتاج و المقارنة.

- يجب ألا تستخدم المعلمة العقاب في تعديل سلوك هؤلاء الأطفال وإنما تعتمد علي مبدأ تدعيم السلوك الإيجابي P-sitive Behavi-r Supp-rt.
- أن تراعي المعلمة اختيار الأطفال الذين يصدرون سلوكاً مرغوباً فيه De-sired Behavi-r كنموذج M-del يقتدي به الآخرون، وعلي سبيل المثال فبدلاً من استخدام أسلوب الأمر اللفظي «أحمد أجلس بهدوء» مع أولئك الذين يصدرون سلوكاً غير مرغوب يمكن استخدام النمذجة «أحب طريقة جلوس محمد الهادئة».
- أن تكون المعلمة يقظة عند استخدام أسلوب (التجاهل) لكف السلوك غير المرغوب لاحتمال أن يعتقد الآخرون أنه السلوك المطلوب وفي هذه الحالة فلا حرج من استخدام نوع العقاب المناسب.
- يجب أن تكون المعلمة قدوة في سلوكها، فلا تأتي بأفعال وأقوال سيئة أمام أطفالها.
- أن تشعر المعلمة بالتفاؤل تجاه هؤلاء الأطفال، وأن تعدد المواقف بحيث تتحول مواقف الفشل إلي مواقف النجاح، وأن تبادر بتقديم المساعدة الفورية في حالات الفشل.
- أن تتوخي المعلمة الحذر في اختيار الأعمال لتحقيق أكبر قدر من احتمالية النجاح، وأن تضع في اعتبارها أهمية استخدام الوسائل الإضافية كفنيات التدعيم لزيادة فرص النجاح.
- أن تكون المعلمة علي وعي بطرق التدريب التي يظهر في أثنائها بعض هؤلاء الأطفال سلوك تجنب الفشل، فمثلاً عند مرور الطفل بخبرات فاشلة في مواقف معينة (الحساب مثلا) يجب أن تغير الموقف مستخدمة طرقاً جديدة حتى تتفادي ردود الفعل الفورية التي تصدر من هؤلاء الأطفال لتجنب الفشل.

- يجب إتاحة الفرص التي تمكن هؤلاء الأطفال من معالجة الواقع المادي والاجتماعي حسياً من خلال الخبرة المباشرة، ليتمكنوا من توقع ما يجب حدوثه عند إجراء التعديلات، فمثلاً يمكن أن نطلب منهم أن يصنفوا ويرتبوا الأشياء وفقاً للأبعاد المختلفة مثل الشكل، ثم اللون، الارتفاع، فالوظيفة وهكذا.
- يجب أن يخطط المنهج بحيث يكون المحتوي في مستوي الصفوف، مناسباً لقدرات الأطفال العقلية، حسب المراحل العمرية المختلفة، وذلك لأن الأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد يثبت النمو المعرفي لديهم عند المرحلة الحسية الحركية، بينما يثبت لدي ذوي التخلف العقلي المتوسط (القابلين للتدريب) عند مرحلة ما قبل العيانية، في حين يصل عند ذوي التخلف العقلي البسيط (القابلين للتعليم) إلي مرحلة العمليات المجردة.
- يجب علي المعلمة أن تقرر كيفية تقدير درجات التلميذ صاحب التخلف العقلي الطفيف، وهذه قضية عادة ما تعتمد علي إحساس المعلم بالإنصاف، ويعد فهم المعلم طبيعة الإعاقة أمراً مهماً لتحديد إمكانية الوفاء بالمتطلبات الدراسية، أو تقليل هذه المتطلبات للتلميذ صاحب التخلف العقلي الطفيف أو تغيير أسلوب التقييم الدراسي بأن يستخدم بدلاً من الدرجات الرقمية الأبجدية أموراً مثل الجهد المبذول أو معيار راسب أو ناجح فقط.
- يجب أن تدرج المعلمة أثناء الدرس عناصر التوجيه المباشر بحرص (مثل، تقديم النماذج، والتوجيه المباشر، والفرص المناسبة للإثابة الصحيحة) والتي تعد بالغة الأهمية لنجاح التلاميذ ذوي الإعاقات البسيطة، ويتطلب نموذج التوجيه المباشر أن يكون للمعلمة دور نشيط في تقديم الدرس (النموذج والتوضيح)، وفي متابعة أداء الأطفال من خلال التمرينات الموجهة والتطبيق المستقل، فمثلاً عند تدريب المعلمة الأطفال علي نطق الكلمة وكتابتها، تبدأ المعلمة بالخطوة الأولي وهي البيان، حيث تحدد ما الذي ستفعله قائلة «أول ما أفعله عندما أبدأ في دراسة كلمة ما أن انظر إليها، وأنطقها، ثم أقولها وأنا أشير بإصبعي مع

كل جزء منها، ثم أقول للأطفال انظروا واسمعوا» الكلمة هي Remember re – mem – ber – ثم اكرر ذلك ثلاث مرات علي الأقل، ثم أقلب الورقة واكتب الكلمة من الذاكرة، وأتأكد من صحتها بأن أضع خطاً تحت كل حرف صحيح وأكرره، والآن، انظر إلي الكلمة التالية: تتبعها ثلاث مرات وانطقها بصوت مسموع بينما أتي إليك لأتأكد مما تفعله، ثم حاول أن تكتبها بطريقة سليمة علي ظهر الورقة، وسوف نراجعها معا «وعندما ينتهي جميع التلاميذ من هذه الخطوة يقول المعلم» الآن، ضع خطاً تحت كل حرف ونحن نراجع الهجاء re – m – e – m – b – e – r »

- ضرورة أن تستعين المعلمة أثناء التدريس نموذج التعلم التعاوني، حيث يعد هذا النوع من التعليم طريقة لدعم تقدم التلاميذ كل علي حدة، وفي هذا النموذج يوضع الأطفال في مستويات تحصيلية متباينة في مجموعات تتكون من أربعة أو خمسة أطفال بغرض تعزيز التعلم لدي كل أفراد المجموعة، في عملهم لتحقيق هدف مشترك مثل اختيار الامتحان في نهاية الفصل، وهناك جوائز جماعية عند وجود دلائل علي تقدم أطفال المجموعة في التعلم، بعكس إعطاء جوائز للتلاميذ الأوائل بصفة فردية.
- ضرورة أن تستعين المعلمة بطريقة التعلم عن طريق الفريق Peer Tut-ring، وفي هذه الحالة لا يعمل التلاميذ في مجموعة معاً لتحقيق هدف مشترك، وإنما يقوم أحد التلاميذ بدور المعلم المشرف مع تلميذ آخر يحتاج إلي مزيد من التوجيه والتدريب.

ثانياً- اضطراب التوحد :خصائصه ومتطلبات دمجه

1 - **تعريف اضطراب التوحد** Autism Dis-rder Definiti-n

علي الرغم من أن السمات التي تميز الأطفال التوحديين لم تتغير منذ الوصف الأصلي الذي قدمه كانر Kanner 1943، ، فإن تعريف التوحد مر بتغيرات كبيرة، وقد حدث معظم التغيير مع تطور فهمنا لأسباب المرض، ولأن التوحد كان يعتبر في البداية ضمن

فئة ذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة في التقرير الفيدرالي 94 - 142 سنة 1975 ثم نتيجة لجهود مجموعات تبنت هذه القضية، تم نقل التوحد من هذه الفئة إلي فئة العلل الصحية الأخرى عام 1981، وعلي الرغم من أن الأطفال التوحديين يحتاجون إلي عناية خاصة مثل أطفال الاضطرابات الانفعالية، فإن هذه المجموعات كانت تهدف إلي إزالة الخلط الذي أدي إلي اعتبار التوحد أحد أنواع الاضطرابات الانفعالية، ولم يساعد إدراجه ضمن فئة العلل الصحية الأخرى الأقل سوءاً، في توضيح طبيعة الإعاقة والتدخل العلاجي المناسب، وفي عام 1990 وفي أثناء تجديد اعتماد التقرير الفيدرالي إلي 94 - 142، نقل التوحد مرة أخري من فئة العلل الصحية الأخرى إلي فئته الخاصة.[1]

ومصطلح «أوتزم Autism» (الذاتوية، التوحد) مشتق من الكلمة اليونانية "Au-tes" التي تعني الذات، واستخدم كانر Kanner الكلمة ليصف بها سلوك مجموعة من الأطفال كان يري أنهم منكفئون علي أنفسهم بدرجة كبيرة حتى أنهم لا يستطيعون التواصل مع العالم حولهم، كما يصف الأطفال التوحديين بمصطلح «اضطراب شامل ينشأ مع الطفل» وهو تعبير أوسع مدلولاً استخدمته رابطة العلاج النفسي الأمريكية في طبعتها من «الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية»، وتعطينا كلمة التوحد توصيفاً أكثر تحديداً يدخل ضمن «فئة اضطراب شامل في فترة النمو»، فربما يكون من الأفضل أن يكون تشخيصه:

«اضطراب شامل في فترة النمو»، ومن الاضطرابات الأخرى المتصلة به والتي تندرج تحت فئة «اضطراب شامل في فترة النمو» كما في الطبعة الرابعة من «الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية»، كل من متلازمة ريث، الاضطراب النفسي للطفولة، ومتلازمة سبرجر.[2]

ويذكر «رونالد كولا روسو، كولين أوروورك» أن التوحد إعاقة تنشأ أثناء النمو مؤثرة علي الاتصال اللفظي وغير اللفظي وعلي التعاملات الاجتماعية، وتصبح بصفة

(1) رونالد روسون كولين أوروورك، مرجع سابق، ص 105.

(2) نفس المرجع، ص ص 105، 106.

عامة واضحة في سن الثالثة وتعوق الأداء التعليمي، ومن السمات الأخرى التي عادة ما ترتبط بالتوحد القيام بأعمال تكرارية وحركات نمطية ومقاومة التغير الذي يطرأ علي المكان المحيط أو بالأعمال اليومية، بالإضافة إلي رد الفعل غير المعتاد علي التجارب الحسية، ولا يستخدم مصطلح التوحد للإشارة إلي طفل يتدهور أداؤه التعليمي بسبب اضطراب انفعالي.(1)

ويشير هذا التعريف إلى أن التوحد إعاقة تنشأ في أثناء النمو وتبدو علاماتها قبل سن الثالثة، من النادر ألا يعرف الوالدان أن طفلهما ربما يعاني في هذه الحالة عندما يأخذانه للطبيب لفحص قدرته السمعية بسبب عدم استجابته لسماع اسمه، وعلي الرغم من أنهما قد لا يدركان أن لدي طفلهما أنماطاً سلوكية مختلفة حتى يصل الطفل إلي سن الرابعة أو أكثر، يجب علي الوالدين تسجيل أنماط السلوك غير المعتادة التي ينتهجها الطفل قبل سن الثالثة حتى يمكن تشخيص حالة التوحد.(2)

2 - **خصائص الأطفال التوحديين:**

يعد اضطراب التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر Pervasive Devel-pmental Dis-rder تظهر آثاره في العديد من الجوانب الأخرى للنمو وتنعكس عليها، كما أن مثل هذه الآثار تبدو علي هيئة سلوكيات تدل علي قصور من جانب الطفل، وتشير باتريشياهاولين H-wlin ، p 1997. إلي أن اضطراب التوحد عادة ما يقع ضمن الإعاقة العقلية العامة General Intellectual Disabilities التي تزداد انتشارها بين البنين قياسا بالبنات إذ تصل النسبة بينهما 4:1 حيث أن ما يزيد عن 90 % تقريباً من الأطفال التوحديين يقع ذكاؤهم في حدود التخلف العقلي البسيط والمتوسط، ومع ذلك فإن متلازمة اسبرجر Asperger`s Syndr-me والتي تعتبر أحد أنماط اضطراب التوحد لا تصيب سوي الأطفال ذوي الذكاء العادي أو المرتفع فقط، وربما المرتفع جداً، وأنها نادراً ما تصيب طفلاً تقل نسبة ذكائه عن المستوي المتوسط.(3)

---

(1) رونالد كولاروسو كولين أورورك، مرجع سابق، ص 105.

(2) نفس المرجع، ص 105.

(3)عادل عبد الله محمد، «اضطراب التوحد عند الأطفال»، المؤتمر العربي الأول: الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، الجمعية النسائية، جامعة أسيوط، في الفترة من 13 – 14 يناير 2004، ص 269.

وقبل أن نصف بعض السمات السلوكية للتوحد، من المهم أن نعرف أن للتوحد درجات تبدأ من التوحد الخفيف وحتى الحاد، وهذا يعني أنه قد تظهر علي البعض أنواع حادة من السمات السلوكية المميزة له، بينما لا يتأثر آخرون إلا بصورة طفيفة، وعلاوة علي هذا وكما يشرح «الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية» هناك العديد من التصنيفات الفرعية للتوحد، وقد يكون تصرف أحد الأفراد مختلفاً كثيراً عن المصابين الآخرين وفق حدة الاضطراب ونوعه حسب التصنيفات الفرعية، ولذلك يستخدم المختصون والمهتمون بهذه القضية الآن، مصطلح «مجموعة اضطرابات التوحد، بدلاً من مجرد كلمة التوحد، ويشير هذا المصطلح إلي الاختلافات الشاسعة بين الأفراد الذين يعانون هذه الإعاقة، وبدلاً من أن تقول: «إذا رأيت طفلاً توحديا فقد رأيتهم جميعاً»، عادة يقال: «إذا رأيت طفلاً توحديا فقد رأيت طفلاً توحديا فقط».[1]

الخصائص العامة لذوى حالات التوحد:

أ- الخصائص العقلية:

يذكر عادل عبد الله أنه علي الرغم من أن البعض يري أن النمو العقلي للطفل التوحدي ربما يتطور بشكل شبه عادي لدي بعض هؤلاء الأطفال مع تسليم الكثيرين بوجود قصور في هذا الجانب ولكنه علي أي حال يكون أخف وطأة من النمو الاجتماعي، وما يدعم ذلك أن هناك من الباحثين والعلماء المهتمين بدراسة هذا الاضطراب يرون أن الترديد المرضي للكلام ربما يرجع إلي قصور في الجانب العقلي للطفل يجعله لا يستطيع التركيز سوي علي إشارة أو خاصية واحدة للشئ، ولا يستطيع أن يركز علي أكثر من ذلك في ذات الوقت فإذا عرضنا عليه صورة لوردة مثلاً وقلنا له إنها وردة وحاولنا أن نركز كثيراً علي حركات الشفاه لتوضيح الصوت له، فسوف نجد أنه قد ينظر إلي الصورة ويمسكها بيده فقط دون أن ينطق بالصوت أي دون أن يقول إنها وردة، حيث لا يكون بإمكانه أن يولي انتباهه لأكثر من جانب واحد أو خاصية واحدة للشئ الواحد في نفس الوقت.[2]

(1) رونالدكولاروسو، كولين أورورك، مرجع سابق، ص 106.

(2) عادل عبد الله محمد، جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الرشاد، 2002، ص 37.

ومن ناحية أخري يري عمر خليل، 1994، أن هذا الاضطراب في جوهره يعد اضطراباً في الإدراك، وأن هؤلاء كما تري سميرة السعد، 1997 لا يستطيعون إدراك الموقف الذي يوضعون فيه وحتى إدراك الخطر الحقيقي في أي موقف من تلك المواقف فقد يحاول الطفل أن يتواجد علي حافة السلم أو النافذة أو أي مكان مرتفع بكل ثقة وبلا أدني خوف من ذلك الموقف، وقد يحاول إذا ذهب إلي الشاطئ أن يدخل إلي عرض البحر حتى وهو يرتدي ملابسه وذلك لرغبته في السباحة دون شعور بالخوف من ذلك، وقد يرجع ذلك إلي عدم إدراك الطفل الحقيقي في تلك المواقف.[1]

وبما أن التوحد اضطراب شامل يتبدي واضحاً في سن صغيرة، فعادة ما يقوم بتشخيص الحالة طبيب الأطفال أو فريق فني من مختلف الاختصاصات الطبية، ويقوم المختصون بتقييم مدي ذكاء الطفل باستخدام الأساليب المتعارف عليها، وقد اتضح أن حوالي 60 % من المصابين بالتوحد لديهم نسبة ذكاء تقل عن 50 %، ولدي 20 % نسبة ذكاء تتراوح بين 50 و 70 في المائة، بينما يتمتع 20 % بنسبة تزيد علي 70 %، ويحتاج تشخيص التوحد، بالإضافة إلي اختبارات الذكاء إلي الملاحظة المباشرة للسلوك علاوة علي المقابلات مما يوفر معلومات مفيدة للتقييم، وهناك عدة اختبارات تقييم صممت بصفة خاصة لتقييم السلوك المميز للتوحد، ومن هذه الاختبارات مقياس تقييم التوحد لدي الأطفال والذي صمم لتحديد مدي خطورة الحالة وعلاقتها بخلل الوظائف.[2]

ب- الخصائص الجسمية للتوحد:

تمثل السلوكيات النمطية المقيدة والتكرارية مظهر رئيس من تلك المظاهر المميزة للتوحد والتي تعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة التي يمكن للوالدين أو لأي شخص يتعامل مع الطفل التوحدي أن يلاحظها بسهولة حيث يحدث سلوك متكرر من جانب الطفل بداية من العام الثاني من عمره، كأن يستمر مثلاً في إضاءة الأنوار وإطفائها، أو يستمر في نقل دمية من إحدى يديه إلي اليد الأخرى، أو يمشي في أرجاء الحجرة يتحسس الحوائط،

---

(1) نفس المرجع، ص 43.

(2) رونالدكولاروسو، كولين أوروورك، مرجع سابق، ص 110.

كما قد يقوم بتكرار اللعب بشئ واحد أو مع شخص واحد، وقد تتضمن الحركات الجسمية العامة التي يأتي بها تشبيك الأيدي أو ثنيها مثلاً، أو ضرب الرأس في الحائط، وقد يبدي سلوكيات عدوانية أو عنيفة أو يجرح أو يؤذي نفسه.[1]

وكثيراً ما يأتي الطفل التوحدي بحركات جسمية غير عادية وهي بمثابة حركات غريبة وكثيرة، فنجده علي سبيل المثال يرفرف بيديه وذراعيه وكأنه حمامة تحلق في الفضاء، كما يكثر من القفز في المكان، ويميل أن يمشي علي أطراف أصابعه، أو يشد ساقيه في أحيان أخرى بصورة تجعلها وكأنها متصلبتان، ويدور كثيراً في المكان ويستمر علي ذلك لفترة، وتكثر حركات يديه ورجليه عند استثارته أو عندما يمعن النظر في شئ معين، وهناك إلي جانب ذلك سمة أخرى لها أهميتها في هذا الصدد تتمثل في الثبات علي روتين معين ومقاومة أي تغيير يطرأ عليه حتى وإن كان ذلك التغيير طفيفاً، ومن المعروف أن هؤلاء الأطفال يبدون في البداية استقراراً عاماً في أي نظام سواء في الأكل أو النوم أو اللعب، أو أي أداء سلوكي آخر، إلا أنهم عندما يتعلمون نظام معين لأداء أي شئ فأنهم يتمسكون بهذا النظام بشكل صارم ويعملون علي تطبيقه بحذافيره دون أن يطرأ عليه أدني تغيير حتى يصل الأمر بهم إلي أن يصبحوا عبيداً لهذا الروتين العقيم.

جـ- الخصائص اللغوية للتوحد:

يعاني هؤلاء الأطفال من قصور في التواصل سواء كان لفظياً أو غير لفظي، حيث إن هناك 50 % منهم علي الأقل لا تنمو اللغة لديهم على الإطلاق، وبالتالي لا يكون بمقدورهم استخدام اللغة في الحديث أو استخدامها للتواصل. أما النسبة الباقية فإنها تعاني من قصور واضح في نمو اللغة لديهم حيث يتأخر ذلك النمو بشكل ملحوظ، ولا يكون لديهم سوى بعض الكلمات القليلة، ومع ذلك لا يكون بإمكانهم استخدامها في سياق لغوى صحيح كي تدل على معناها الذي نعرفه نحن، أي أنهم لا يستخدمونها بشكل صحيح، كذلك فهم يعانون من اضطرابات مختلفة في النطقArticulati-n Dis-rder ومن ناحية أخرى فإن لغتهم التعبيرية Expressive Language تتسم بالتكرار، والترديد

(1) عادل عبد الله محمد، مرجع سابق، ص 41.

المرضى للكلام Ech-lalia والنطق النمطي لتلك الكلمات التي يعرفونها، وعدم القدرة على إجراء محادثات متبادلة مع الآخرين أي عدم إقامة حوار أو محادثة معهم، وإبدال الضمائر، كما أن نغمة الصوت وإيقاعه من جانبهم يكونا غير عاديين، وهذا بخلاف الاستخدام الشاذ أو غير العادي للإيماءات. ومن ناحية أخرى فإن لغتهم الداخلية Inter-nal language أي قدرتهم على التظاهر أو اللعب التخيلي تمثل جانب أخر من جوانب القصور التي يعانون منها.(1)

ويعد الترديد المرضى للكلام Ech-lalia بمثابة أحد الأمثلة الصارخة التي تعكس بعض مشكلات التواصل بالنسبة لهؤلاء الأطفال. ويعنى ذلك قيام الطفل بترديد الكلام الذي يوجهه إليه أحد الأشخاص الآخرين دون أن يكون ذلك في محله المناسب أو حتى دون أن يعي معناه. فلو افترضنا على سبيل المثال أن الأم تطلب من طفلها التوحدي أن يحضر لها شيئا ما أو أن يقوم بفتح باب الشقة مثلاً فنقول له «افتح الباب» وهنا يرد الطفل عليها مردداً نفس العبارة فيبدو الأمر وكأن الأم تسمع صدى صوتها حيث يرد الطفل قائلاً «افتح الباب». وإذا سألته «أين قميصك؟» فإنه يرد عليها قائلا «أين قميصك، ؟» وهكذا، وبالتالي فإننا نلاحظ من خلال المثال السابق أن الطفل يقوم بترديد الكلمات التي يسمعها وذلك بطريقة ببغائية ما يجعل الأمر يبدو وكأن الشخص الذي يتحدث إليه لا يسمع سوى صدى صوته Ech- وهو الأمر الذي لا يساعد في إجراء حوار أو مناقشة تجمع بينه وبين أحد الأقران، كما يعمل في الوقت ذاته على جعل الآخرين لا يودون إقامة أي علاقة معه بل إن الأمر قد يصل في بعض الأحيان إلى أنهم ربما ينفرون منه أو من التعامل معه وبالتالي قد يعملون على تجنب الاحتكاك به.(2)

ويضيف رونالدو كولاروسو، وكولين أورورك أن التوحدى قد لا ينمي قدرته على استخدام اللغة الشفويه، أو قد لا يحب استخدامها، وهو قد يعمد إلى استخدام لغة غير

---

(1) عادل عبد الله محمد، الإعاقة العقلية: الأنماط والتشخيص، المؤتمر العربي الثاني: الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، الجمعية النسائية بجامعة أسيوط، في الفترة من 13 - 14 يناير 2005، ص 303.

(2) عادل عبد الله محمد، «جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا»، مرجع سابق، ص 50.

لفظية (إشارات وإيماءات) ليعبر عما يفضل. وعندما يستخدم التوحدى لغة شفهية، قد تخلو هذه اللغة من النبرات والنغمات الصحيحة فتبدو كلغة تصدر عن آله ويستثنى من هذه العبارات التي يرددها التوحدى فعلا عن شخص آخر فيبدو التكرار كصدى ويسمى لغة الصدى Ech-lali، وفي لغة الصدى قد يحاكي التوحدى المتحدث الأصلي ناقلاً درجة الصوت والتنغيم وقد يحدث عقب قول الكلمات الأصلية مباشرة فمثلاً يسأل التوحدى: ما اسمك، فيرد: ما اسمك؟ أو قد تتأخر المحاكاة إلى وقت لاحق كأن يردد التوحدى خبراً من الإذاعة كما هو بعد يوم واحد أو بعد أشهر كاملة. وقد يتحدث التوحديون مع أنفسهم، مما يعني أنهم قادرون على الحديث، ولكنهم لا يستطيعون استخدام التواصل عبر الكلمات في تعاملهم مع الآخرين.(1)

ويرى سميث وآخرون Smith et.al (1995) أنه من الممكن التمييز بين الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية والأطفال التوحديين حيث نجد أن الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات اللغوية يحاولون دائما التواصل بإيماءات وبتعبيرات الوجه، بينما نلاحظ أن الأطفال التوحديين في المقابل لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة أو حتى تعبيرات انفعالية ومصاحبة، كما أنهم يفشلون في استخدام اللغة كوسيلة من وسائل الاتصال بدون تدريب على ذلك.(2)

د- الخصائص الاجتماعية:

يرى جيلسون Gills-n 2000 أننا عندما نفكر في التوحدية وما يرتبط بها من سمات فغالبا ما نجد أن اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي يمثل الخاصية الأساسية المميزة للاضطراب. كذلك فإن النمو الاجتماعي للأفراد التوحديين لا يتطور بخطى توازي بنموهم العقلي على الرغم من وجود قصور في النمو العقلي أيضاً، فبينما قد يبلغ النمو العقلي المدى الطبيعي لدى البعض منهم أو حتى المدى فوق الطبيعي لدى نسبة ضئيلة منهم نجد أن نموهم الاجتماعي يتخلف عن ذلك كثيراً، ومن ثم فإنه أحيانا

(1) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، الجزء الأول، مرجع سابق، ص106.
(2) عادل عبد الله محمد، 2002، مرجع سابق، ص 36.

تتم الإشارة إلى الفرد التوحدي على أنه غير ناضج اجتماعيا. ويرى جيلسون أيضا أن هناك ثلاثة جوانب لاختلال الأداء الوظيفي الاجتماعي للطفل التوحدي إلى جانب اختلال الوعي الاجتماعي بشكل عام وهو ما يتطلب أن نوليه جل اهتمامنا. وتتمثل هذه الجوانب فيما يلي: عدم قدرته على فهم أن الآخرين يختلفون عنه فى وجهات النظر والخطط والأفكار والمشاعر، عدم قدرته على التنبؤ بما يفعله في المواقف المختلفة، العجز أو القصور الاجتماعي.[1]

ويتمثل القصور في النمو الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين في وجود صعوبات ومشكلات اجتماعية عديدة من جانبهم فيما يتعلق بالجانب الاجتماعي عامة لدرجة تجعله يتمثل في أساسه مشكلة اجتماعية، ومن الصعوبات التي تواجههم في هذا الجانب ما يلي: صعوبة في إقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة، قصور الانتباه المشترك من جانبهم، عدم قدرتهم على التعاطف مع الآخرين، صعوبة فهم القواعد الاجتماعية من جانبهم، عجزهم عن الارتباط بالأقران، عدم قدرتهم على التواصل البصري، وعدم قدرتهم على فهم تعبيرات الوجه.[2]

ويرى أيضاً لورد و روتر 1994، l-rd & Rutter أن اضطراب التوحد قد أصبح في الوقت الحالي يمثل أكثر هذه الاضطرابات شيوعا في المجالين البحثي والكلينيكي، واتضح من خلالهما أن الأطفال التوحديين يظهرون أوجه قصور شديدة في التفاعل الاجتماعي وإقامة العلاقات مع الآخرين، واللعب البينشخصي، والتواصل.[3]

وتعد عدم المقدرة على التواصل في التعامل مع الآخرين نتيجة مباشرة لصعوبة إقامة علاقات مع الآخرين، حيث يجد الأفراد التوحديون صعوبة في إقامة علاقة مع العالم حولهم: الناس والأشياء والأحداث، فبالنسبة إلى العلاقة مع الناس، قد يقاوم الرضع الذاتيون أن يحملهم أحد. حين ينمو هؤلاء فإنهم لا يسعون إلى الآخرين للتعامل معهم،

---

(1) عادل عبد الله، 2002، مرجع سابق، ص 33.

(2) عادل عبد الله محمد، 2005، مرجع سابق، ص 302.

(3) عادل عبد الله محمد، جداول النشاط المصورة للأطفال، مرجع سابق، ص 21.

بل قد لا يلجأون إليهم للمساعدة أو لتطييب الخاطر أو الطمأنينة ويبدو التوحدي وكأنه لا يدرك مشاعر الآخرين أو حتى وجودهم.[1]

ومن الجدير بالذكر أن الطفل التوحدي قد يفشل في التفاعل مع القائمين على رعايته إذ أنه يقضي جزاء كبيراً من الوقت بمفرده وذلك بدلاً من تواجده مع الآخرين، كما أنه لا تبدو عليه السعادة أبداً إلى جانب أنه يعاني من قصور في الاهتمامات الاجتماعية قياساً بأقرانه في مثل سنه فلا يبدي سوي قدر ضئيل من الاهتمام بتكوين صداقات، وتقل استجابته للإشارات الاجتماعية كالتواصل بالعين أو الابتسام مثلاً.[2]

ومن هذا المنطلق نجد أن الطفل يتجنب كل أشكال التفاعل مع الآخرين، ويغضب أو يجري بعيداً عندما يحاول أحد الأشخاص أن يتفاعل معه، وقد يرجع ذلك إلى أنه يتملكه الخوف من جراء ذلك وأنه لا يحب الآخرين، وأن رد فعله هذا يرجع إلى فرط حساسيته لبعض أنواع المثيرات الحسية، وإلى جانب ذلك فهو يرى نفسه الأكثر شعبية بين أقرانه، ولا يبحث عن التفاعل معهم ما لم يلجأوا هم إلى ذلك، ولا يتضايق من وجوده بمفرده أو مع الآخرين، أما فظاظتهم الاجتماعية فتجعلهم على الرغم من رغبتهم في تكوين صداقات معهم فإنهم لا يستطيعون الحفاظ عليها، ويرتبط ذلك إلى درجة كبيرة بالخلل أو القصور اللغوي الذي يعانون منه.

3 - متطلبات دمج الأطفال التوحديين:

ذكرت تمبل جراندين Temple Grandin بعض النصائح والمتطلبات التي يجب توافرها في معلمة رياض الأطفال التي تتعامل مع أطفال توحديين بجوار الأطفال العادين وهي:

- يفكر كثير من الأطفال التوحديين باستخدام التفكير المرئي، حيث يفكرون باستخدام الصور، بدلاً من اللغة أو الكلمات، ولذا يجب على المعلمة عرض الكلمات بصورة واضحة للطفل، وذلك باستخدام الألعاب مثلاً.

---

(1) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، الجزء الأول، مرجع سابق، ص 106.

(2) عادل عبد الله محمد، مرجع سابق، ص106.

- يجب على المعلمة أن تتجنب استخدام كلمات كثيرة وأوامر أو تعليمات طويلة، حيث يواجه الأشخاص المصابين بالتوحد مشكلات في تذكر تسلسل الكلمات، ولذا يمكن كتابة التعليمات على الورق إذا كان الطفل يستطيع القراءة.
- أكدت العديد من الدراسات أن بعض الأطفال المصابين بالتوحد لديهم موهبة في الرسم، والفن، والتعامل مع الكمبيوتر، ولذا يجب على المعلمة أن تحاول تشجيع هذه المواهب وتطويرها.
- يفضل الأطفال التوحديون اللعب بالقطارات أو الخرائط، ولذلك يجب على المعلمة استغلال هذا من أجل الدراسة، حيث يمكن استخدام القطارات، مثلاً لتعليم القراءة والحساب، أو قراءة كتاب عن القطارات والقيام بحل بعض المسائل الحسابية، واستخدام القطارات مثلاً في الغد مثل كم كيلو متر يفصل بين محطة وأخري.
- بعض الأطفال لديهم حساسية ضد الأصوات المرتفعة، ولذلك يجب حمايتهم من الأصوات المرتفعة كصوت جرس المدرسة مثلاً، أو صوت تحريك الكراسي بحكها في الأرضية، ولذلك يجب على المعلمة المساهمة في التقليل من صوت تحريك الكراسي بوضع سجادة فوق أرضية الفصل.
- تسبب الأضواء العاكسة (الوهاجة) Flu-rescent Lights، بعض الإزعاج لبعض الأطفال التوحديين، ولذلك يجب على معلمة رياض الأطفال تجنب هذه المشكلة عن طريق وضع طاولة الطفل قرب النافذة، أو تجنب استخدام الأضواء العاكسة.
- يعاني بعض الأطفال المصابين بالتوحد من فرط الحركة hyperactivity، حيث يتحركون كثيراً، ويمكن التغلب على ذلك إذا تم إلباسهم صدرية أو معطف ثقيل يقلل من حركتهم بوضع أكياس رز أو فول مثلاً لتزيد من وزن الصدرية أو المعطف، كما أن الضغط الناتج عن الوزن قد يساعد على تهدئة الطفل ولأفضل النتائج يجب أن يرتدى الطفل الصدرية لمدة عشرين دقيقة، ثم يتم خلعها لبضع دقائق.

- يستجيب بعض الأطفال المصابين بالتوحد بشكل أفضل ويتحسن الكلام عندهم إذا تواصلت المعلمة معهم بينما هم يلعبون على أرجوحة أو كانوا ملفوفين في سجادة، فالإحساس الناجم عن التأرجح أو الضغط الصادر من السجادة قد يساعد على تحسين الحديث، وكذلك يجب ألا يجبر الطفل على اللعب بالأرجوحة إلا إذا كان راغباً في بذلك.
- لا يستطيع بعض الأطفال المصابين بالتوحد ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي، معالجة المعلومات الداخلة عن طريق الرؤية والسمع في نفس الوقت، ولذلك يجب على المعلمة ألا تطلب منهم أن ينظروا وينصتوا في نفس الوقت..
- تعتبر حاسة اللمس عند كثير من الأطفال التوحديين ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي أكثر الحواس فاعلية، ولذلك يمكن لمعلمة رياض الأطفال أن تعلمهم الحروف بتعويدهم على لمس الأحرف المصنوعة من البلاستيك كما يمكن أن يتعلموا جدولهم اليومي بلمس الأشياء الموجودة على الجدول قبل بضع دقائق من موعد النشاط، فمثلاً قبل 15 دقيقة من موعد الغداء تقدم للطفل ملعقة ليمسكها.
- قد لا يدرك بعض الأطفال التوحديين أن الكلام يستخدم كوسيلة للتواصل، وذلك فإن تعلم اللغة يجب أن يركز على تعزيز التواصل، ولذا يجب على المعلمة إذا طلب الطفل كوبا أن تعطه كوبا، وإذا طلب طبقا بينما هو يريد كوبا، فعلى المعلمة أن تعطه كوبا، حيث يحتاج الطفل أن يتعلم أنه حينما ينطق بكلام ما، فإن ذلك يؤدي إلى حدوث شئ ما. [1]
- إن التسامح لا يجدي مع الطفل التوحدي، فنحن نساعده عندما نتركه يتمادى في السلوك غير المرغوب في تأكيد هذا السلوك، لذا فعلى معلمة رياض الأطفال الحزم مع الطفل التوحدى.
- الأطفال التوحديون لديهم إحساس ضعيف للغاية بالمخاطر المحيطة بهم، لذلك يجب على المعلمة تعليمهم الاستجابة السريعة لأوامر النهي» توقف، لا، بس، ...إلخ»

---

(1) تمبل جراندين، نصائح لآباء ومعلمي الأشخاص المصابين بالتوحد [Online]
Available at http:// www.gulfnet. ws/ tawahud/ grandin.htm

- يجب على المعلمة تدعيم الكلمات بالإشارات والتعبيرات المصاحبة بالوجه وأجزاء الجسم أثناء التفاعل مع الطفل التوحدي.
- يعد التقاء النظر مطلبا أساسياً للتواصل مع الطفل عموما، ولكن الطفل التوحدي يتحاش النظر في أعين الآخرين، ولذلك على المعلمة أن تعلمه مهارة التواصل مع الآخرين بالنظر عن طريق الجلوس أمامه مباشرة وتوجه وجهه إليها، وتطلب منه النظر إليها، ومع التكرار ومرور الوقت فإن الحاجة إلى الحث تقل تدريجيا.
- الطفل التوحدي في حاجة لأن يتعلم مهارة الاستماع ويتم ذلك عن طريق البدء بالتواصل بتلاقي النظر ثم إعطاء الأمر، ثم التوجيه وتمثيل كيفية أدائه مع الاهتمام بالتعبيرات والإيماءات المدعمة.
- يمكن للمعلمة تقليل النشاط الزائد الذي يصاحب الطفل التوحدي عن طريق تحديد حركة الطفل بواسطة تعليمه الجلوس في كرس بينما تقوم بتعلمه أي شئ وذلك لأن ترك الطفل يتحرك ليستنفذ طاقته يؤدي عادة إلى زيادة النشاط الحركي بدرجة أسوأ؛
- يستخدم الطفل التوحدي نوبات الغضب عادة كوسيلة للحصول علي شئ أو التخلص من شئ؛ لذا يجب علي المعلمة أن تتجاهل طلبات الطفل وغضبه في نفس الوقت.[1]
- يجب أن تكون معلمة رياض الأطفال علي دراية بخصائص الطفل التوحدي، سواء المعرفية، الجسمية، الانفعالية، الاجتماعية، والتعرف علي أمثل الطرق في التعامل معه، بل يجب أن تدرك أن كل طفل من هذه الفئة له خصائص تميزه عن غيره من الأطفال التوحديين.
- أن تزود معلمة رياض الأطفال معلوماتها بالقراءة عن التوحد، وأسبابه، وأن تضطلع علي العديد من البرامج التي تسهم في تنمية الجانب الاجتماعي واللغوي عند هذا الطفل.

---

(1) محمد ابراهيم عبد الحميد، الطفل الذاتوي: برنامج تنموي لبعض المهارات، الطبعة الأولي، القاهرة، دار الفكر العربي، 2003، ص ص 11، 12.

ثالثاً: الإصابة الدماغية: خصائصها ومتطلبات دمجها:

1 - تعريف الإصابة الدماغية:

تعد الحوادث، والرياضة، والعنف أو الإيذاء ثلاثة أسباب رئيسة لإصابة المخ الناجمة عن صدمة، والسبب الأكثر شيوعاً للإصابة خاصة بين المراهقين يرجع إلي حوادث السيارات، وتقول الإحصاءات، إن الأطفال الصغار أكثر تعرضا للإصابة بسبب السقوط، وفي الولايات المتحدة، هناك زيادة في إصابات المخ الناجمة عن أعيرة نارية تصيب الشباب، وعلي الرغم من أن التكنولوجيا قد مكنتنا من حماية التلاميذ في أثناء ممارسة الرياضة بارتداء خوذات ووسائل حماية أخري، فإن عدد الإصابات المرضية في الرأس لا زالت تحدث في المباريات الرياضية.[1]

وقد زاد الاهتمام بإجراء البحوث في مجال تعليم الأطفال الذين يعانون إصابة في المخ ناجمة عن صدمة بعد إضافة هذه الفئة إلي قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات في 1990، وتتسم هذه الإعاقة بطبيعتها الخاصة إذاً إلي جانب جهود احتواء الإصابة، يتعين علي التلميذ والأسرة والأصدقاء والمعلمين أن يتكيفوا مع الموقف الجديد ويبدءوا الإعداد لمواجهة التغيرات التي طرأت عليه.[2]

ويضيف «رونالد كولاروسو، كولين أورورك» أن تعبير إصابة في المخ ناجمة عن صدمة يعني تلفاً تحدثه في المخ قوة مادية خارجية، مما ينتج عنه إعاقة وظيفية كاملة أو جزئية، أو خلل نفسي، أو كلاهما، وينجم عن هذا تأثير ضار علي الأداء التعليمي للطفل، وينطبق التعبير علي كل أذي جرحي أو رضيّ يصيب الرأس وينجم عنه خلل في جانب أو أكثر، مثل: القدرات المعرفية، اللغة، الذاكرة، الانتباه، التفكير المنطقي، التفكير المجرد، الحكم، حل المشكلات، القدرات الحسية والإدراكية والحركية، السلوك الاجتماعي / النفسي، الوظائف البدنية، تحليل المعلومات والربط بينها، والكلام، ولا ينطبق المصطلح على الإصابات التي تصيب المخ بسبب عوامل خلقية أو انتكاسية، أو تلك التي تحدث بسبب صدمة في أثناء الولادة.[3]

---

(1) رونالد كولاروسو، وكولين أورورك، مرجع سابق، ص ص 129، 130.

(2) نفس المرجع، ص ص 128.

(3) رونالد كولاروسو، وكولين أورورك، مرجع سابق، ص ص 128.

ويركز تعريف إصابة المخ الناجمة عن صدمة علي التلاميذ الذين تعرضوا لتلف بالمخ أحدثته قوة خارجية، وينقسم هذا التلف عادة إلي قسمين: أذي رضيّ حيث لا يوجد جرح قطعي في الجمجمة أو للطبقة الحامية للمخ، وقد يحدث هذا حين تصطدم الرأس بزجاج السيارة الأمامي في حادثة أو حين يتعرض الوليد لهز عنيف، وجرح قطعي في الرأس يسبب ثقباً في الطبقة الحامية للمخ مثل جرح عيار ناري، ومن الناحية الأخري هناك تلف بالمخ ينجم عن غير صدمة، مثل التلف الذي ينجم عن سكتة دماغية أو الإشراف علي الغرق، والتلاميذ الذين يعانون تلفاً بالمخ ليس ناجماً عن صدمة يتلقون خدمات تعليمية خاصة تحت فئة إعاقة أخرى ووفق احتياجات خاصة مختلفة.[1]

ويظل الأطباء يشعرون بالحيرة إزاء إصابات المخ الناجمة عن صدمة، فالأطفال الذين يتعرضون لها يستجيبون للتأهيل بصورة مختلفة عن الكبار الذين يتعرضون لنفس الإصابة، ولأن مخ الطفل أو المراهق لا يكون نموه قد اكتمل بعد، فإن نتيجة الإصابة قد تتأثر بحالة النمو التي يمر بها المخ، وهناك عوامل أخرى تؤثر في نتيجة الإصابة وهي شدتها ومكانها في المخ إذا كان موضوعياً أو شاملاً.[2]

2 - **خصائص الأطفال ذوي الإصابات الدماغية:**

عادة ما يظهر علي التلاميذ الذين تعرضوا لإصابة في المخ ناجمة عن صدمة نقص في عدة جوانب وظيفية أساسية، تتضمن القدرات البدنية، العمليات المعرفية، المهارات اللغوية، التصرفات السلوكية والانفعالية، والعلاقات الاجتماعية، وعادة ما ترتبط درجة الإعاقة بمدي شدة إصابة المخ، وفترة الغياب عن الوعي بعد الإصابة، والجزء المصاب في المخ.[3]

أ - الخصائص الجسمية:

يذكر «رونالد كولاروسو، كولين أورورك» أن المشكلات البدنية التي قد ترتبط بحالة الإصابة في المخ الناجمة عن صدمة تتضمن الآتي: فقدان الوعي؛ مشكلات حركية عامة ودقيقة مثلما في المشئ، والحديث، والجري والكتابة، نوبات مرضية، استسقاء في

(1) نفس المرجع، ص 128.
(2) نفس المرجع، ص 130.
(3) نفس المرجع، ص 128.

الرأس، الشلل . . . الخ، ويمكن أن يصاب التلميذ بخلل في بعض الحواس وفق المنطقة المصابة في المخ، ويتضمن هذا مشكلات في السمع والبصر، وتترك حالات الخلل هذه أثرها علي الاحتياجات التعليمية المستقبلية للتلميذ، فقد تؤثر المشكلات الحركية علي السرعة والتنسيق، خاصة في الأعمال المعقدة، وفي أغلب الأحيان تكون هناك تقديرات طبية جيدة عن احتمالات العلاج باستخدام برامج إعادة تأهيل مكثفة.[1]

ب- الخصائص العقلية:

يذكر لير Lehr 1990، أن في مجال العمليات المعرفية، قد تترك إصابة المخ الناجمة عن صدمة أثاراً علي الانتباه والذاكرة واللغة والوظائف الحركية المتصلة بالإدراك، وبسبب الخلل في الانتباه يصبح من السهل تشتيت تركيز التلميذ وإبعاده عما يقوم به، مما يبطئ من قدرته علي تحليل المعلومات والربط بينها، ويؤدي الخلل الذي يصيب الذاكرة عادة إلي التأثير علي التخزين والاسترجاع طويل المدى، وخاصة في الكلمات، وبما أن المهارات الخاصة بالذاكرة تنمو تدريجياً إلي حد بعيد، فإن إصابة المخ الناجمة عن صدمة علي الذاكرة قد يختلف حسب السن الذي حدثت فيها الإصابة.[2]

جـ- الخصائص اللغوية:

وبالنسبة للخصائص اللغوية عند أطفال هذه الفئة يري لير Lehr 1990، أن حالات الخلل في اللغة أقل حدة بصفة عامة في الأطفال عنها في الكبار الذين تعرضوا لإصابة في المخ ناجمة عن صدمة، فإنه قد تكون هناك تأثيرات علي الكلام والنطق علاوة علي تأثيرات دقيقة علي الوظائف اللغوية، وعلي الأرجح يتبدي التأثير علي الوظائف اللغوية في الأداء الدراسي المتصل باللغة المكتوبة، ومن المشكلات التي تبدأ في الظهور عدم تذكر الأسماء أو بعض المعلومات، والإمساك عن الكلام، وعدم بدء أي حوار، أو كل هذا أو بعضه، ويؤكد لير أن هناك احتمالات كبيرة لاستعادة مهارات اللغة والكلام إلا إذا كانت الإصابة قد أتلفت جزء المخ الذي يتحكم في وظائف اللغة والكلام.[3]

---

(1) رونالد كولاروسو، وكولين أورورك، مرجع سابق، ص ص 129.

(2) نفس المرجع، ص 129.

(3) نفس المرجع، ص 129.

د - الخصائص الاجتماعية:

يصف أفراد الأسرة والمعلمون والأصدقاء النقص الذي حدث في مجال السلوك الاجتماعي الانفعالي بتغير في شخصية التلميذ، فقد يحدث تناقص في الإدراك والحكم الاجتماعيين، وتعبير مبالغ فيه عن الانفعالات، وعدم كفاءة اجتماعية، ولامبالاة اجتماعية، وزيادة في متطلباته قبل الآخرين، وتناقض في الوفاء بما يتطلبه الآخرون، وقد يصف التلاميذ في هذه الحالة أنفسهم بأنهم فقدوا السيطرة علي أنفسهم، وربما ترجع جذور هذه التصرفات غير اللائقة إلي غضب التلميذ أو لتصوره لما اعتاد أن يكونه، وقد ينفس التلاميذ عن أنفسهم بالاعتداء الجنسي كرد فعل لما طرأ لهم من عزلة اجتماعية.[1]

هـ- الخصائص الانفعالية:

قد يتضمن التأثير علي السلوك زيادة في تنوع التصرفات ومبالغة في أنماط السلوك التي كانت موجودة قبل الإصابة، ويصبح المظهر العام انخفاض مستوي المقدرة علي التحكم في السلوك، مما يجعل التلميذ يبدو وأنه يأتي تصرفات غير متوقعة، ومن التأثيرات المحددة التي يمكن أن تلاحظ: فرط الحركة أو الخمول الزائد؛ مقدرة أقل علي تحمل الإحباط، زيادة في التهيج، العدوانية والاندفاعية، إحساس سريع بالإنهاك؛ وتناقض الدافعية.[2]

3 - متطلبات دمج الأطفال ذوي الإصابات الدماغية:

- أن يكون لدي المعلمة وعي بخصائص الأطفال ذوي الإصابة الدماغية سواء الجسمية، والعقلية، الانفعالية، الاجتماعية، والحركية، واللغوية، وتحديد الاحتياجات اللازمة لهم أثناء وجودهم داخل الفصول العادية.
- يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة في الكلام واللغة، ولذا يجب علي معلمة رياض الأطفال أن تدربهم علي الحديث والتعبير اللفظي عن طريق العديد من الأنشطة كتمرين المحادثة التليفونية بين طفلين داخل الفصل.
- ضرورة أن تدرك المعلمة حاجة هؤلاء الأطفال إلي العلاج الطبيعي المتواصل، وذلك من خلال الاستعانة بأخصائي العلاج الطبيعي.

---

(1) رونالد كولاروسو، وكولين أورورك، مرجع سابق، ص 129.

(2) نفس المرجع، ص 129.

- أن تتيح المعلمة وقتاً إضافياً لهؤلاء الأطفال من أجل إنجاز النشاط الذي يحتاج إلي حركة أو لإكمال النشاط المدرسي داخل الفصل.
- أن تعي المعلمة أن الطفل الذي يعاني من إصابة دماغية وموجودة داخل فصلها يحتاج إلي لبس القبعة الواقية من الحوادث التي يتعرض لها داخل الفصل أو خارجه.
- أن تعي المعلمة أن أطفال الإصابة الدماغية ينقسمون من حيث حاجتهم إلي التكنولوجيا المساعدة إلي نوعين فبعضهم ليسوا بحاجة إلي استخدام الأجهزة المساعدة، أما البعض الآخر فلا يتمكن من أداء وظيفة بدونها، فالتلاميذ الذين يحركون أذرعهم تحريكاً محدوداً مثل الذين يعانون شللاً دماغياً شديداً غالباً ما يحتاجون إلي تعديل سطح العمل، وقد تشتمل هذه التعديلات كلا من حجم السطح ووضعه وارتفاعه ودرجة ميله، ويمكن استخدام مناضد خاصة ليجلس عليها التلاميذ، ويجب أن تكون هذه المناضد علي ارتفاع مناسب.

رابعاً: الإعاقة البصرية: خصائصها ومتطلبات دمجها:

1 - تعريف الإعاقة البصرية:

من أكثر التعريفات المستخدمة للإعاقة البصرية تعريف باراجا Barraga والذي ينص علي أن الأطفال المعوقين بصرياً هم الأطفال الذين يحتاجون إلي تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة علي أساليب التدريس والمناهج ليستطيعوا النجاح تربوياً، ومن ناحية عملية يصنف الأطفال المعوقين بصرياً إلي فئتين: الفئة الأولي وهي فئة المكفوفين وهم أولئك الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليهم اسم قارئي برايل Braille Readers، والفئة الثانية وهي فئة المبصرين جزئياً Partially Seeing وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليهم اسم قارئي الكلمات المبكرة Large - Type Readers.[1]

---

(1) مني صبحي الحديدي، «مقدمة في الإعاقة البصرية»، الطبعة الأولي، القاهرة، دار الفكر العربي، 1998، ص ص 41، 42.

ويذكر «كمال سالم سيد سالم» أن الشخص ضعيف البصر هو الذي يعاني من إعاقة بصرية متوسطة لا تمكنه من استخدام بصره بفاعلية تامة في الأحوال العادية، ولهذا فهو في حاجة إلي تجهيزات بصرية وتربوية خاصة تمكنه من قراءة المواد المطبوعة.[1]

ويضيف كورن C-rn 1983، أن مصطلح ضعف البصر (الرؤية الجزئية) يشير إلي الأفراد الذين يعانون علة بصرية شديدة علي الرغم من استخدام أفضل وسائل تصحيح الرؤية، وإن كان لديهم قدرة محدودة علي الرؤية، وتعد الرؤية ضرورية باعتبارها القناة الأساسية للتعلم ولتلقي المعلومات، وربما تحسنت الرؤية باستخدام أجهزة تصحيح الرؤية المتدنية وإجراء تعديلات بيئية، ويستخدم تعبير الرؤية الجزئية بصورة أقل، وعادة ما يشير فقط إلي الرؤية البعيدة بمقدار دقة 20/70 و 20/200.[2]

وتشير الإحصائيات إلي أن هناك ما يزيد علي 35 مليون مكفوف، وحوالي 120 مليون ضعيف بصرياً في العالم، وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلي أن نسبة انتشار العمي تختلف من دولة إلي أخري، وأن حوالي 80 % من المعوقين بصرياً يوجدون في دول العالم الثالث، وتزداد نسبة الإعاقة البصرية مع تقدم العمر وتزداد في الدول التي تفتقر إلي الرعاية الصحية المناسبة.[3]

وعلي الرغم من ذلك يذكر رونالد كولا روسو، كولين أورورك أن التلاميذ الذين يعانون علة بصرية يمثلون نسبة صغيرة (5 %) من التلاميذ الذين يتلقون خدمات تعليمية خاصة، ويختلف هؤلاء في نوعية العلة البصرية وشدتها ومدي تأثير هذه العلة علي المقدرة علي التعلم، فبعض أنواع العلل البصرية تؤثر علي مدي وضوح رؤية التلميذ، بينما تؤثر أنواع أخري علي مجال الرؤية.[4]

2 - **خصائص الأطفال ذوي الإعاقة البصرية:**

يتصف المعوقون بصرياً بخصائص معينة تميزهم عن المبصرين، وتعد معرفتنا بهذه الخصائص عاملاً مهماً في اتخاذ القرارات التعليمية والتربوية الملائمة لهذه الخصائص،

---

(1) عبد الرحمن بن مسفر حسن، مرجع سابق، ص 46.

(2) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، الطبعة الأولى، مرجع سابق، ص 149.

(3) مني صبحي الحديدي، مرجع سابق، ص 45.

(4) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، مرجع سابق، ص 149.

والمشبعة لاحتياجاتهم في مختلف النواحي، وتشمل هذه الخصائص الجوانب العقلية، والكلامية واللغوية، والحركية، بالإضافة إلي الجوانب الانفعالية والاجتماعية.

أ- الخصائص العقلية:

عندما تذكر الخصائص العقلية فإن أول ما يتبادر إلي الذهن هو الذكاء، ويشير مصطفي فهمي 1985 إلي أن الآراء تنقسم بشأن تقدير ذكاء الأعمى إلي قسمين، يذهب الناس في القسم الأول منها بدافع التعاطف الوجداني مع الأعمى واستناداً إلي ما يأتيه من مهارات، إلي أن ذكاء الأعمى لا يقل عن ذكاء المبصر إن لم يتفوق عليه، ويستشهد أصحاب هذا الرأي ببعض مشاهير العباقرة العميان منذ أقدم العصور، ومنهم الشاعر الإغريقي «هوميروس» مبدع أشهر ملحمتين في التاريخ القديم كله، هما الإلياذة والأوديسا، وعالم الرياضيات «نيكولاس ساوندس»، و «لويس برايل» مخترع طريقة القراءة والكتابة بالحروف البارزة، والشعراء العرب من أمثال أبي العلاء المعري وبشار بن برد، وعميد الأدب العربي طه حسين، أما القسم الآخر من الآراء فيعتمد علي وجهة نظر أكثر تجرداً وموضوعية، إذ أنه مع اعتراف القائلين به بعبقرية بعض العميان، إلا أنهم يؤكدون علي أن المقارنة بين ذكاء العميان وذكاء المبصرين يجب أن تكون علي أساس أداء كل منهم علي اختبارات الذكاء، وقد كشفت نتائج ذلك عن أن الفرق بين الفئتين في الذكاء العام غير دال إحصائياً ويمكن إهماله، وأن نسبة المتفوقين من المبصرين أعلي منها لدي العميان، ونسبة المعاقينفي الذكاء أعلي عند العميان منها عند المبصرين.[1]

ويشير «القريوتي والسرطاوي والعمادي» 1995 إلي أن هناك صعوبة في قياس ذكاء المعوقين بصرياً، وضعاف البصر بدقة، وذلك لعدة اعتبارات – من وجهة نظرهم – أهمها أن معظم اختبارات الذكاء المتوافرة تشتمل علي أجزاء أدائية (كبناء المكعبات، أو تجميع الأشكال . . . الخ) وبالطبع فهي غير ملائمة للاستخدام مع المعوقين بصرياً، إضافة إلي ذلك، فإن الاختبارات المطورة للمكفوفين علي قلتها تعوزها الدقة في معايير التقنين، وفي معظم الأحيان يلجأ الفاحصون إلي استخدام الجزء اللفظي من مقياس «وكسلر»

(1) عبد المطلب أمين القريطي، مرجع سابق، ص 354.

لذكاء الأطفال المنقح (WISCK) لتقدير ذكاء الأطفال المعوقين بصرياً، ويشير كل من «هالاهان وكوفمان» إلي أن نتائج معظم الدراسات تشير إلي أن الاختبارات التي اعتمدت علي الجزء اللفظي من اختبارات الذكاء أظهرت أنه لا يوجد فرق كبير بين ذكاء المعوقين بصرياً مقارنة بالمبصرين، ومن الملاحظ أن المعوقين بصرياً يواجهون مشكلات في مجال إدراك المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة خاصة مفاهيم الحيز والمكان والمسافة، ومن جانب آخر فإن الانتباه والذاكرة السمعية من العمليات العقلية التي يتفوق فيها المعوقون بصرياً علي المبصرين.[1]

وتري «مني الحديدي» أن أثر الإعاقة البصرية علي النمو المعرفي قد لا يكون ملحوظاً في الأشهر الأولي من عمر الطفل، ولكن عندما يبلغ الطفل الكفيف عمر (4 – 5) شهور فهو قد لا يندفع إلي الأشياء التي توضع بين يديه أو يوجه يديه نحوها وهذا يؤخر انتباهه إلي العالم من حوله ومع أن حاستي السمع واللمس قد تعطيان نماذج منظمة، لكنهما لا تؤديان نفس الوظيفة المتكاملة الكلية التي تؤديها حاسة الإبصار، لذا يجد الطفل صعوبة في تمييز نفسه عن الآخرين، وفي مرحلة متقدمة يجد الطفل صعوبة في عمليتي التمثيل والمواءمة (في مرحلة ما قبل العمليات) وذلك بسبب محدودية الخبرات البيئية.[2]

الخصائص العامة لذوى الإعاقة البصرية:

ب- الخصائص الجسمية:

إن الأطفال ذوي الإعاقات البصرية يمرون بنفس المراحل التي يمر بها الأطفال المبصرون من الناحية الجسدية إلا أن نموهم يتصف بكونه بطيئاً، وهذا يعود إلي العوامل ذات العلاقة المباشرة بفقدان البصر، والقيود التي يضعها الآخرون علي نشاطاتهم، وعدم مقدرة هؤلاء الأطفال علي رؤية النماذج السلوكية أو غياب الإثارة البصرية اللازمة لاكتساب المهارات المختلفة، وكلما كانت الإصابة بالإعاقة البصرية متأخرة أخذ الطفل فرصة أفضل لاكتساب المهارات الحركية، وكان الجانب الحركي أقل تأثراً، وربما يكون

---

(1) نفس المرجع، ص 355.

(2) مني صبحي الحديدي، مرجع سابق، ص 72.

أكثر أنواع التأخر الحركي عند الطفل المعوق بصرياً شيوعاً هو ما يؤثر علي التآزر اليدوي وعلي حركات الجسم.

ويواجه الفرد الأعمى صعوبات فائقة في ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وتنقلاته من مكان إلي آخر، وذلك نتيجة فقدان الوسيط الحاس الأساسى اللازم للتعامل مع المثيرات البصرية ومن ثم التوجيه الحركي في الفراغ وهو حاسة الإبصار، مما يدفعه إلي بذل المزيد من الجهد، ويعرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي، والشعور بانعدام الأمن عموماً، والارتباك تجاه المواقف الجديدة خصوصاً، لا سيما مع تزايد ما تفرضه التغيرات العلمية والتكنولوجية السريعة والمتلاحقة من تعقيدات في الوسط البيئي خارج المنزل وداخله يوما بعد يوم من ناحية، ومع حاجة المعوق بصرياً ذاته إلي توسيع دائرة نشاطه وتنقلاته، وتطوير مهاراته الحركية، لمواجهة ما يفرضه عليه أيضاً نموه الزمني والتعليمي والاجتماعي من متطلبات، وضرورة التفاعل مع مكونات وعناصر وخصائص بيئية جديدة متداخلة، كبيئة الشارع، والمدرسة، والسوق ووسائل النقل والمواصلات وغيرها[1].

جـ- الخصائص اللغوية:

هل تختلف اللغة المنطوقة لدي المعوق بصرياً عن لغة الفرد العادي؟ وهل تؤثر الإعاقة البصرية علي اكتساب اللغة؟ قد تكون الإجابة علي تلك الأسئلة متمثلة في أن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيراً مباشراً علي اكتساب اللغة لدي الفرد المعوق بصرياً، حيث تشير الدراسات التي أجريت في هذا الصدد إلي أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين طريقة اكتساب الكفيف، والفرد العادي للغة المنطوقة إذ يسمع كل منهما اللغة المنطوقة، في حين توجد فروق ذات دلالة بين كل منهما في طريقة كتابة اللغة، إذ يكتب الفرد العادي اللغة بالرموز الهجائية المعروفة، في حين يكتبها الكفيف بطريقة بريل، ومن الظواهر التي تستدعي الانتباه عند الحديث عن الخصائص اللغوية للمكفوفين، ظاهرة اللفظية Verbalism، والتي تعني المبالغة في وصف خبرة ما، وقد تعبر مثل تلك الظاهرة عن رغبة الكفيف في إشعار الآخرين بمعرفته في تلك الخبرة.[2]

(1) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 125.

(2) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 124.

إن النمو اللغوي العام للطفل الكفيف يبدو مكافئاً للنمو اللغوي للطفل المبصر، علي أن هناك رأيين حول لغة المعوقين بصرياً، فالرأي الأول يشير إلي أن الإعاقة البصرية لا تؤثر علي النمو اللغوي لأن حاسة السمع هي القناة الرئيسية لعلم اللغة، والرأي الآخر يشير إلي أن النمو اللغوي للمكفوف يختلف عن النمو اللغوي للمبصر، حيث يوصف المكفوف بأن لديه لا واقعية لفظية، والمقصود بذلك هو اعتماد الكفيف علي الكلمات والجمل التي لا تتوافق وخبراته الحسية، فالمكفوف يصف عالمه اعتماداً علي وصف المبصرين له، ولهذا فهو يعيش في عالم غير واقعي، وما يعنيه ذلك هو أن المكفوف لا يصف بيئته بكلمات ذات معني بالنسبة لما يحس به هو، أن اللادافعية اللفظية محاولة من المكفوف للحصول علي موافقة مجتمعة ولذلك فهو يعمل كما يريد مجتمعه، وهناك لغة غير لفظية يتواصل من خلالها الناس كهز الرأس والتعبيرات الوجهية ووضع الجسم، ولا يعي المكفوف الأبعاد البصرية للتواصل فهو يستقبل معلوماته من الكلمات ونبرة الصوت فقط وكلاهما قد يساء تفسيره. [1]

ويضيف «عبد الرحمن سيد سليمان» أنه من النادر أن نجد طفلاً معوقاً بصرياً متمتع بحاسة سمع جيدة ولم ينمو لديه التواصل اللفظي بشكل فعال، فغياب البصر لا يعتبر حاجزاً كبيراً أمام نمو اللغة والكلام، ولكن رغم ذلك فإن البحوث والدراسات في هذا المجال قد أوردت بعض الفروق بين كل من المعوقين بصرياً والمبصرين في طبيعة اللغة والكلام، وأن هذه الفروق راجعة إلي أن المعوقين بصرياً يعتمدون بشكل كبير علي حاسة السمع والقنوات اللمسية في استقبال وتعلم اللغة والكلام، وهذا قد يؤدي إلي بعض القصور أو الاضطرابات في اللغة والكلام لديهم لأن تعلم اللغة والكلام مرتبط أيضاً – إضافة إلي السمع – بتتبع وملاحظة التلميحات الصادرة من المتحدث، وكذلك حركة الشفاة والتعبيرات الوجهية المصاحبة للكلام والتي يمكن للمبصر ملاحظتها وتقليدها، وبالتالي فهذا يسهل عليه تعلم اللغة والكلام في حين يصعب علي المعوق بصرياً ذلك، مما يؤدي إلي بطء في نمو اللغة والكلام لديه أو قصور واضطراب فيها. [2]

---

(1) مني صبحي الحديدي، مرجع سابق، ص ص 78، 79.

(2) عبد الرحمن سيد سليمان، ط3، مرجع سابق، ص 82.

كما يذكر «عبد المطلب القريطي» أن المعوق بصرياً يكتسب اللغة المنطوقة ويتعلم الكلام بالطريقة نفسها التي يتعلم بها المبصر إلي حد كبير، فكلاهما يعتمد علي حاسة السمع والتقليد الصوتي لما يسمعه.. إلا أن المعوق بصرياً يعجز عن الإحساس بالتعبيرات الحركية والوجهية المرتبطة بمعاني الكلام والمصاحبة له، ومن ثم القصور في استخدامها، كما يختلف عن المبصر أيضاً في أنه يعتمد في طريقة كتابته وقراءته للغة المطبوعة علي الحروف البارزة مستخدماً حاسة اللمس، بينما يعتمد الفرد المبصر في ذلك علي عينيه مستعينا بالحروف الهجائية العادية.[1]

وهكذا فإن من أهم مسئوليات مربي الطفل المكفوف التأكد من أنه يفهم معاني الكلمات التي يستخدمها فهو يسمع الناس يقولون كلمات محددة وبالتالي فهو يستخدمها ولعله لا يعرف معانيها، وكما هو الحال لبعض المبصرين، فإن بعض المكفوفين لديهم تأخر لغوي وأحياناً بعض الاضطرابات الكلامية (مثل الحالة المعروفة باسم الصدي الصوتي)، وبالمقابل فالبعض لديه عادة الكلام المفرط ويعتقد أن ذلك وسيلة للفت انتباه الآخرين.[2]

د- الخصائص الاجتماعية:

هل تؤثر الإعاقة البصرية على أشكال العلاقات الاجتماعية والمهنية للفرد؟ وهل يتأثر موقف الآخرين من المعوق بصريا بسبب إعاقته البصرية؟ قد تكون الإجابة على تلك الأسئلة متمثلة في نظرة الفرد المعوق بصريا إلى نفسه وفي نظرة الآخرين إليه.[3]

إن الإعاقة البصرية لا تؤثر بشكل مباشر على النمو الاجتماعي ولا هي بالضرورة تخلق بشكل مباشر فروقا مهمة بين المكفوفين، ولا يعني ذلك أنه لا توجد أية فروق بين المكفوفين والمبصرين من النواحي الاجتماعية، ولكن المقصود هو أن الفروق عندما توجد لا تعزى للإعاقة بحد ذاتها وإنما للأثر الذي قد تتركه على ديناميكية النمو الاجتماعي، فعملية النمو الاجتماعي عملية تفاعلية يشترك فيها الأشخاص الآخرون بفاعلية، وبناء على

(1) عبد المطلب أمين القريطي، مرجع سابق، ص 392.

(2) منى صبحى الحديدى، مقدمة فى الإعاقة البصرية، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربى، 1998.، ص 79.

(3) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 125.

ذلك فإن ردود فعل الآخرين للمعوق بصريا تلعب دوراً بالغا في نموه الاجتماعي، وعلى أية حال، فالبصر يلعب دوراً مهما في تطور المهارات الاجتماعية فبالنسبة للطفل المبصر فإن اكتساب المهارات مثل تناول الطعام وارتداء الملابس يشمل حاسة البصر ويتضمن توظيف المعلومات البصرية أما بالنسبة للطفل المعوق بصريا فلابد من أن يزوده والداه والأشخاص المهمون في حياته بمعلومات بديلة تعويضية.[1]

وبالرغم مما سبق يؤكد عبد المطلب القريطي أن الإعاقة البصرية تؤثر في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيراً سلبياً، حيث ينشأ نتيجة لها الكثير من الصعوبات في عملية النمو والتفاعل الاجتماعي، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي، وذلك نظراً لعجز المعوقين بصريا أو محدودية مقدرتهم على الحركة، وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية وتعبيراتهم الوجهيه كالبشاش والعبوس، والرضا والغضب، وغيرها مما يعرف بلغة الجسم B-dy Language ، وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها بصريا والتعلم منها، ونقص خبراتهم والفرص الاجتماعية المتاحة أمامهم للاحتكاك بالآخرين والاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم، فهم لا يتحركون بالسهولة والمهارة والطلاقة نفسها التي يتحرك بها المبصرون.[2]

ويضيف عبد الرحمن سيد سليمان أن التوافق الاجتماعي للمعوق بصريا يتأثر بفرص التفاعل الاجتماعي المتاحة من جهة ودرجة تقبل أو تكيف الفرد مع إعاقته من جهة أخرى، وتعتبر الاتجاهات الاجتماعية حيال المعوقين بصريا وطبيعة التدريب الذي تلقاه المعوق بصريا من العوامل الأساسية في إنشاء فرص التفاعل الاجتماعي المتاحة، وفيما يتعلق بالاتجاهات السائدة حيال المعوقين بصريا في المجتمعات الغربية فهي متناقضة في نتائجها، ويصعب على المبصرين التعرف على المعوقين بصريا عن كثب حتى يتوصلوا إلى درجة أكثر موضوعية عن قدراتهم وإمكاناتهم، أما فيما يتعلق بطبيعة التدريب الذي تلقاه المعوق بصريا وعلاقته بتوافقه الاجتماعي فقد أظهرت العديد من الدراسات أن المعوقين

(1) منى صبحي الحديدي، مرجع سابق، ص 74، 75.

(2) عبد المطلب أمين القريطي، مرجع سابق، ص 391.

بصريا الذين يتلقون خدمات تربوية في المدارس العادية أكثر توافقا ممن يوضعوا في مدارس التربية الخاصة أو المدارس الداخلية.[1]

ويذكر عبد الرحمن سيد سليمان أن مشكلات سوء التوافق لدى المكفوفين ترجع في أغلبها إلى معاملة المجتمع لهم، ومعظم استجابات المعوق بصريا عبارة عن سلوكات تصور الاتكالية، والاعتماد على الآخرين، والإحساس بالعجز، حيث بينت الدرجات على اختبار كاليفورنيا للشخصية أن التوافق الشخصي والاجتماعي للمكفوفين المراهقين كجماعة منخفضة التوافق، إذا ما قورنت بالتوافق الشخصي والاجتماعي لأمثالهم من المبصرين.[2]

هـ- الخصائص الانفعالية:

تشير نتائج الدراسات التي أجريت في هذا المجال بدءا من دراسات موهل 1930، وبراون 1938، وسومرز 1944، وحتى دراسات أكثر حداثة (مثل دراسة فتحي السيد عبد الرحيم، 1969، وإبراهيم قشقوش، 1972، وعفاف محمد، 1988، ونعمات عبد الخالق، 1994) إلى أن المعوقين بصريا يغلب أن تسيطر عليهم مشاعر الدونية، والقلق والصرع، وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالاغتراب وانعدام الأمن، والإحساس بالفشل والإحباط، وانخفاض احترام الذات، واختلال صورة الجسم، والنزعة الاتكالية، كما أنهم أكثر انطواء واستخداما للحيل الدفاعية في سلوكهم، كالكبت والتبرير والتعويض والانسحاب، كما أنهم أكثر عرضة من المبصرين للاضطرابات الانفعالية.[3]

ورغم ذلك يذكر عبد الفتاح صابر، 1997 أن معظم الدراسات أظهرت أنه لا توجد فروق جوهرية في مستوى التوافق بين المعوقين بصريا والمبصرين وتؤكد معظم هذه البحوث والدراسات أن اتجاه المجتمع نحو المعوقين بصريا يهيئ بيئة تزداد فيها المشكلات الشخصية وعموما ليس هناك ما يثبت أن المعوقين بصريا أقل توافقا من المبصرين في الوقت

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 56.
(2) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 77.
(3) عبد المطلب أمين القريطي، مرجع سابق، ص 391.

الذي تتضح فيه أهمية وأثر الأسرة والبيئة على الطفل الكفيف من حيث نموه وشخصيته، وأن نواحي النقص والمشكلات الانفعالية لا ترجع أساسا إلى الإعاقة البصرية، بقدر ما ترجع إلى أثر الأسرة والبيئة واتجاهاتهم نحو تلك الإعاقة.[1]

3 - متطلبات دمج الأطفال ذوي الإعاقة البصرية الجزئية:

نظراً لصعوبة دمج الطفل الكفيف مع العاديين، وذلك لحاجته إلى بيئة أكثر تعديلاً وتناسبا مع هذه الإعاقة، فهو يحتاج إلى بيئة مادية خاصة، وتكييف المنهج، وتعلم المعلم واستخدامه للغة برايل وتعليم هؤلاء الأطفال على استخدامها في القراءة؛ لذا فإن الباحثة ترى أنه يجب الاقتصار على دمج ذوى الضعف البصري، البسيط- والمتوسط- والشديد، أي دمج الأطفال الذين لديهم قدرة محدودة على الرؤية، ولكنهم يحتاجون إلى أفضل وسائل لتصحيح الرؤية، وهؤلاء يطلق عليهم ذوي الرؤية الجزئية، ومن هذه المتطلبات ما يأتي:

- يجب على المعلم أن يكون علي وعي بخصائص ذوي الإعاقة البصرية البسيطة والمتوسطة (الجزئية) سواء كانت بدنية، أم حركية، أم عقلية، أم اجتماعية، أم انفعالية، كما يعى احتياجات هؤلاء خاصة إذا تم دمجهم مع العاديين.
- ضرورة أن ينمي المعلم اتجاه الأطفال العاديين نحو زملائهم ذوي الإعاقة البصرية الجزئية، كما يحثهم على التفاعل الجيد معهم.
- ضرورة أن يساهم المعلم في جذب انتباه الإدارة والأسرة على حاجة الطفل إلى استخدام أجهزة مساعدة تساعد على تحسين قدرته البصرية. فذوو القدرة البصرية المتدنية يحتاجون إلى عدسات مكبرة تكبر لهم الكلمات المطبوعة القريبة منهم، كما أنه توجد أجهزة مثل الدائرة التلفزيونية المغلقة والتي تقوم بتكبير صفحات الكتب على شاشات كبيرة.
- يجب على المعلم عند تنظيم فصله أن يحدد الأماكن التي سيجلس فيها التلاميذ ذوو الإعاقة البصرية الجزئية، وذلك طبقا لمدي رؤيتهم للمواد الدراسية ووصولهم إليها، فالمكان الأمثل الذي يجلس فيه التلميذ يمكنه من استخدام ما تبقي له من القدرة

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 78.

البصرية، فقد يحتاج التلاميذ إلى الجلوس قريبا من مقدمة الفصل لرؤية السبورة (التلاميذ الذين يعانون قصر النظر)، أو في مؤخرة الفصل لمشاهدة السبورة (التلاميذ الذين يعانون طول النظر)، أو الجلوس في أحد جوانب الفصل(التلاميذ الذين يفقدون نصف مجال الرؤية في العينين).

- يجب على المعلم وضع الأدوات والمعدات بطريقة يسهل الوصول إليها، فالأطفال الذين يعانون اعتلالاً في البصر يحتاجون إلى وضع الأدوات قريبا منهم كي يرونها.
- يراعى تنظيم الأثاث داخل حجرة الدراسة بطريقة تناسب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية، وذلك لأنهم يمكنهم السير في الفصل بمفردهم إذا ظل الأثاث ثابتا في مكانه دون تغيير.
- يجب أن يفكر المعلم في كيفية ترتيب المتغيرات البيئية للفصل، مثل الإضاءة، والألوان وتباينها، والوقت، وأبعاد الرؤية والسمع. فبعض التلاميذ الذين يعانون اعتلالاً بصريا لديهم مشكلة مع السطوع أو يحتاجون إلى إضاءة أقل أو أزيد من التلاميذ الآخرين، وغالباً ما يكون من الضروري أن يجلس التلاميذ في إضاءة مُثلي ودرجة سطوع أقل. وفي بعض الأحيان تحسن الألوان اللامعة أو المواد متباينة الألوان من الرؤية عند التلاميذ الذين يعانون اعتلالاً في البصر، ومن ثم يجب على المعلمة أن تتأكد أن المواد المستخدمة في الفصل أو وسائل الإيضاح ذات ألوان تتباين والخلفية التي تقف أمامها، فعلي سبيل المثال عندما تمسك المعلمة شيئا لتريه للفصل فإن التلاميذ الذين يعانون اعتلالاً في النظر سيكون من الصعب عليهم رؤية شئ غني بالألوان تكون خلفيته هي الأخرى غنية بالألوان مثل لوحة أخبار الفصل الغنية بالألوان، ومن ثم يكون من الأفضل وضع قطعة من الورق خلف الشيء المعروض بحيث تتباين ألوان قطعة الورق مع الشيء المعروض.
- يجب أن يعي المعلم أن التلاميذ الذين يعانون اعتلالاً في البصر، يحتاجون غالبا أن يقوم المعلم أو شخص آخر بوصف ما الذي يكتب على السبورة أو المادة التي

يتم عرضها من خلال شريط الفيديو، فتقديم معلومات سمعية أكثر سيساعد هؤلاء التلاميذ على تعويض اعتلال النظر.

- علي المعلم أن يكون على دراية بأن بعض الأطفال ذوي الإعاقة البصرية الجزئية قد يحتاجون إلى التكنولوجيا المساعدة والتعديلات لتحسين قدرتهم على الإبصار، وقد يستخدمون أدوات تدعيم قوة الإبصار أو مواد تكبير الأحرف ليروا بطريقة أفضل، وأدوات تدعيم قوة الإبصار هي أجهزة لتكبير الأشياء ومن ضمنها الأحرف، كما يتم استخدام العدسات المكبرة لتكبير الأشياء القريبة من التلاميذ، أما أجهزة التليسكوب فإنها تستخدم لتكبير الأشياء البعيدة عنهم، والدائرة التلفزيونية المغلقة هي جهاز يكبر الصور على الشاشة مثل الأحرف والخرائط والأجسام، كما يوجد بديل أخر وهو استخدام أدوات تكبير الأحرف، فيمكن الحصول على الكتب والمواد الأخرى بأحرف كبيرة أو استخراجها من الكمبيوتر بأحرف كبيرة أو تكبيرها علي ماكينة تصوير، فعند استخدام هذا البديل يتم تكبير المادة نفسها وليس تكبير رؤية التلميذ لهذه المادة كما هو الحال مع أدوات تدعيم قوة الإبصار، وبما أن كل المواد المطبوعة التي يحصل عليها التلميذ ليست بالضرورة كبيرة، فإن أدوات تدعيم قوة الإبصار تمكن التلميذ من قراءة هذه المواد والتي لا يمكن قراءتها بدونها.

خامساً: الإعاقة السمعية: خصائصها ومتطلبات دمجها:

1 - تعريف الإعاقة السمعية:

ظهرت تعريفات كثيرة للإعاقة السمعية، فالطفل الأصم كلياً (Deaf Child) هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولي من عمره، ونتيجة لذلك فلم يستطيع اكتساب اللغة، ويطلق علي هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم (Deaf Mute Child)، أما الطفل الأصم جزئيا (Hard –f Hearing) فهو ذلك الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية، ونتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفق مستوي معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية.[1] ويقسم «سمير دبابنه» الصمم منذ الولادة إلي قسمين:

(1) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 141.

(أ) الصمم الجزئي: ويضم كلاً من الحالات التالية:

1 – الضعف السمعي البسيط، والذي تكون فيه نسبة السمع المفقود ما بين 25 – 40 DB ديسبل (درجة سمعية).

2 –الضعف السمعي المتوسط، الذي تكون فيه نسبة السمع المفقود ما بين 55-41 DB ديسبل (درجة سمعية).

3 – الضعف السمعي فوق المتوسط، الذي تكون فيه نسبة السمع المفقود ما بين 56 – 70 DB ديسبل.

(ب) الصمم الشديد الكلي: وتقصد به الحالات التالية:

1 –الضعف السمعي الشديد، الذي تكون فيه نسبة السمع المفقود ما بين 71 – 90 DB.

2 –الضعف السمعي الشديد جداً، والذي تكون فيه نسبة السمع المفقود ما بين 90 - 110 DB.

3 –الضعف السمعي شبه التام، ويكون فيه الشخص المصاب غير قادر علي سماع الأصوات التي يصدرها جهاز قياس السمع.[1]

ويذكر «رونالد كولاروسو، وكولين أورورك» أن مصطلح اعتلال السمع (الصمم) يعد تعبيراً عاماً يغطي كل درجات ونوعيات فقدان السمع: الخفيف، المؤقت، العميق، والدائم، وعادة تصنف هذه العلة في فئتين: الصمم وثقل السمع، ويعرف قانون تعليم ذوي الإعاقات الفئتين علي النحو التالي: الصمم: وهو علة سمعية شديدة تعوق مقدرة الطفل علي معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع، سواء باستخدام أجهزة تضخيم الصوت أو بدونها، مما يأتي بأثر سلبي علي الأداء التعليمي للأصم، والثانية هي ثقل السمع وهي علة سمعية قد تكون دائمة أو متغيرة وتؤثر بصورة سلبية علي الأداء التعليمي للطفل، ولكن لا تندرج تحت تعريف الصم، والأشخاص الذين يعانون ثقل السمع لديهم مهارات سمعية كافية لتعلم اللغة والكلام عن طريق الاستماع بمساعدة أجهزة تضخيم الصوت، وهؤلاء الأشخاص يعتمدون، مثل الأشخاص ذوي حاسة السمع الطبيعية علي

(1) سمير دبابنه، «نافذة علي تعليم الصم»، الأردن، مؤسسة الأراضي المقدسة للصم، 1996، ص 23.

السمع والإصغاء في التواصل والتعلم، ولكن الأشخاص الذين يعانون الصمم يحتاجون لاستخدام وسائل أخري غير السمع للتواصل والتعلم، فهم يستخدمون أساليب تعتمد علي الرؤية وقد يلجأون إلي لغة الإشارة كوسيلتهم الرئيسية للتواصل.[1]

ويضيف «صلاح الدين مرسي» أن ضعف السمع هو عدم القدرة علي السمع بوضوح في الظروف التي يسمع فيها الشخص العادي، والشخص العادي يسمع تردد الصوت من 3000 – 5000 هرتز وقوة الصوت 60 ديسيبل 00 والشخص العادي يسمع بوضوح علي مسافة من 9:6 أمتار وهذا هو السمع الطبيعي وإذا قل عن ذلك يقال عنه ضعف سمع، وفي ضوء ما سبق يعرف الشخص ضعيف السمع هو الشخص الذي فقد جزءاً من سمعه بحيث لا يستطيع أن يسمع بعض أجزاء الكلام ولا يستجيب استجابة تدل علي إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية وإذا أعطي المعين السمعي المناسب أمكن بناء لغته.[2]

كما يذكر «فاروق الروسان» أن حوالي 99 % من الأفراد يتمتعون بالقدرة علي السمع بشكل عادي، ولكن حوالي 0.5 % إلي 1 % من الأفراد لا يحظون لأسباب عدة بالقدرة علي السمع، وهو ما يطلق عليه الإعاقة السمعية، ففي الولايات المتحدة الأمريكية، يقدر مكتب التربية في عام 1975 أن نسبة 0.575 % من أطفال المدارس يعانون من مشكلات سمعية تتراوح ما بين الإعاقة السمعية البسيطة والشديدة، أما في الأردن، فيقدر صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني (1979) عدد المعوقين سمعياً بحوالي 3193 فرداً أي ما نسبته 16.9 % من مجموع المعوقين في الأردن.[3] أما في مصر فتبلغ نسبة ضعاف السمع حوالي 9 % من عدد السكان وتنحصر هذه النسبة تقريباً بين الأطفال في سن ما بين 1 – 15 سنة، وهؤلاء تبلغ نسبتهم حوالي 44 % من مجموع السكان، وهذا يوضح لنا مدي خطورة المشكلة.[4]

---

(1) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، الطبعة الأولى، مرجع سابق، ص 158.
(2) صلاح الدين مرسي، «الأصم متي يتكلم»، الطبعة الأولي، الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعاقين، الدوحة، 1995، ص 17.
(3) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 141.
(4) محمد عبد المؤمن حسن، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر الجامعي، 1986، ص566

2 - **خصائص الأطفال ذوي الإعاقة السمعية:**

أ- الخصائص العقلية:

يذكر رونالد وسمبسون، نورمان وأندرسون أن الدراسات التي أجريت علي القدرات العقلية للمعوقين سمعياً تؤكد أنه لا توجد علاقة قوية بين درجة الإعاقة السمعية ونسبة الذكاء، ولكن نتيجة لأن النمو اللغوي للمعوق بطئ فإن مستواه يعتبر ضعيفاً وأقل عن زملائه العاديين، وبالتالي فإن النمو العقلي يكون أقل في مستواه عند المعوق عن زملائه العاديين نتيجة لضعف مستوي النمو اللغوي ونقص ما لديهم من مهارات قرائية، وإن كان بياجيه يؤكد في دراساته أن النمو اللغوي وما لدي الطالب من معارف لغوية محددة ليس لها أهميتها القصوي في نمو التفكير المنطقي عند الطلاب، وهذا يؤكد أن استخدام المعلم لاستراتيجيات تدريسية مناسبة للمعوق سمعياً يمكنه أن ينمي لديهم النمو العقلي بصفة عامة ومهارة التفكير العلمي بصفة خاصة.[1]

وتضيف زينب محمود شقير أن نتائج الدراسات تعارضت حول ذكاء المعوق سمعياً، حيث وجد البعض أن الطفل الأصم متأخر عقلياً بما يقرب من عامين عند سن 9-4 سنوات، في الوقت الذي أثبتت فيه نتائج الدراسات الطولية أنه أصبح من المحقق علمياً أن الصم يوزعون توزيعاً عادياً بالنسبة لمقاييس الذكاء، فمنهم من يتميز بشدة ذكائه ومنهم من يتميز بشدة مختلفة، وأثبتت دراسات أخري أن متوسط ذكاء المعوق سمعياً وصل إلي (90 – 97) درجة باستخدام اختبار وكسلر العملي، ومهما كانت نسبة ذكاء المعوق سمعياً فنظراً لفقده حاسة السمع وما يعقبها من صعوبة الكلام والنطق، نجد أن تحصيله الأكاديمي يتأثر بحالته الصحية في مجالات القراءة، والكتابة، . . الخ.[2]

ويشير فيرث وآخرون Furth 1973، إلي تشابه عمليات التفكير (كما هي لدي بياجيه) بين الأطفال العاديين، والصم، بالرغم من الصعوبات التي يواجهها في التعبير عـن بعض المفاهيم وخاصة المفاهيم المجردة، كما يشير فيرث أيضاً إلي أن الفروق في

---

(1) عبد الرحمن بن مسفر حسن، مرجع سابق، ص 55.

(2) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص 254.

الأداء بين المعوقين سمعياً، والعاديين تعود إلي النقص الواضح في تقديم تعليمات اختبارات الذكاء وخاصة اللفظية لدي الصم، لا إلي قدرات الصم العقلية، ويعني ذلك أن اختبارات الذكاء بوضعها الحالي لا تقيس قدرات الصمم العقلية الحقيقية إلا إذا صممت بطريقة تناسب درجة إعاقتهم السمعية، وخاصة الاختبارات الأدائية Perf-rmance Part من مقياس وكسلر، فهي أكثر مناسبة للصم من الجانب اللفظي Verbal Part من المقياس نفسه، وعلي ذلك كله يصعب اعتبار الصم معاقين عقلياً علي اختبارات الذكاء بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية إلا إذا صممت اختبارات عقلية خاصة بالصم.[1]

ب- الخصائص اللغوية:

تؤثر الإعاقة السمعية بشكل واضح علي النمو اللغوي للفرد، إذ أن هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية ومظاهر النمو اللغوي، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية، كلما زادت المشكلات اللغوية للفرد، وعلي ذلك يشير كثير من علماء النفس التربوي إلي ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية، ويعني ذلك تدني أداء المعاقين سمعياً من الناحية اللغوية، ولذا فليس من المستغرب ملاحظة تدني أداء المعاقين سمعياً علي اختبارات الذكاء، وذلك بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية.[2]

ويؤكد كل من هلاهان وكوفمان 1991، Hallahan & K-uffmam علي أن أكبر الآثار السلبية للإعاقة السمعية يظهر أوضح ما يكون في مجال النمو اللغوي معبراً عنه باللغة المنطوقة، ويضيفان أن ذلك ليس بالضرورة صحيحاً بالنسبة للغتهم الخاصة سواء أكانت الإشارة الكلية أو أبجدية الأصابع، وعليه فإن المعوقين سمعياً يعانون من تأخر واضح في النمو اللفظي، وتتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة السمعية أشد، وكلما حدثت الإصابة بالإعاقة السمعية في وقت مبكر، ويعتبر العمر الذي بدأت فيه الإصابة بالإعاقة السمعية عاملاً مهماً في تحديد درجة التأخر في النمو اللفظي.[3]

(1) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 147.

(2) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 147.

(3) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ط3، ص 111.

ويضيف فاروق الروسان أن مظاهر النمو اللغوي تتأثر بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية كلما زادت المشكلات اللغوية، والعكس صحيح، وعلي ذلك يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية البسيطة مشكلات في سماع الأصوات المنخفضة أو البعيدة أو في فهم موضوعات الحديث المختلفة، كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع وفهم 50% من المناقشات الصفية، وتكوين المفردات اللغوية في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وتناقص عدد المفردات اللغوية، وبالتالي صعوبات في التعبير اللغوي، في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة الشديدة مشكلات في سماع الأصوات العالية وتمييزها وبالتالي مشكلات في التعبير اللغوي.[1]

كما قام جينسينا وآخرون Jenesena et al 1978. ، في دراسة عن القدرة اللفظية للمعوقين سمعياً بدراسة مسحية في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث سألوا معلمي الأطفال المعوقين سمعياً عن تقييمهم للقدرات اللفظية لتلاميذهم، وقد تبين أن 15.4 % يتكلمون بطلاقة، و 2.05 % يتكلمون ولكن هناك صعوبة في فهم كلامهم، و 12.8 % لا يتكلمون مطلقاً.[2]

جـ- الخصائص الاجتماعية:

بفعل صعوبات الاتصال اللفظي الضرورية لإقامة علاقات اجتماعية، يلاحظ أن المعوقين سمعياً يحاولون تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي في مجموعة ويميلون إلي مواقف التفاعل التي تتضمن فرداً واحداً أو فردين، حتى أولئك الذين يعانون من إعاقة متوسطة (فقدان سمعي بحدود 50 ديسيبل) يحتاجون إلي تركيز انتباههم جيداً لحديث الشخص الآخر والاستعانة بملاحظاتهم البصرية سواء لقراءة الكلام أو تعبيرات المتكلم حتى يستطيعوا فهم ومتابعة الحوار، وفي الموقف الذي يتضمن عدة أشخاص يتعذر عليهم تحقيق ذلك، أما الذين يعانون من فقدان سمعي شديد (بحدود 80 ديسيبل) فإنهم يميلون إلي إقامة علاقاتهم الاجتماعية مع أمثالهم.[3]

---

(1) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 147.

(2) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 112.

(3) نفس المرجع، الطبعة الثالثة، ص 108.

كما انتهي « جريجوري» Greg-ry 1938 من دراسته عن بعض سمات الشخصية والاهتمامات لدي الأطفال الصم وعاديو السمع، إلي أن الأطفال الصم أكثر ميلاً من أقرانهم، إلى العاديين إلي الانسحاب من المواقف والمشاركة الاجتماعية، وإلي عدم الاستعداد لتحمل المسئولية.[1]

ويذكر عبد المطلب القريطي أنه كلما زادت درجة الإعاقة السمعية حدة، ازداد التباعد بين المعوق سمعياً والعاديين، وتضاءلت بالتالي فرص التفاعل فيما بينهم لافتقار الطرفين إلي لغة تواصل مشتركة، لذا . . فإننا غالباً ما نجد الصم أكثر اندماجاً وتفاعلاً وتوافقاً فيما بينهم كجماعة متفاهمة، بينما يكون الأصم بالنسبة لجماعة العاديين أكثر نزوعا للانسحاب، وميلاً للعزلة والانطواء، وأقل تكيفاً من الناحيتين الشخصية والاجتماعية، وذلك نظراً لمحدودية علاقاته بهم، وعدم مقدرته علي فهم ما يدور من حوله، وعجزه عن المشاركة فيه، والاندماج في أنشطتهم، وهو ما يؤدي إلي تأخر نضجه النفسي والاجتماعي.[2]

وبشكل عام يمكن القول أن الأطفال المعوقين سمعياً يميلون إلي العزلة نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء إلي الأطفال الآخرين، وحتى في ألعابهم يميلون إلي الألعاب الفردية التي تتطلب مشاركة عدد محدود كتنس الطاولة، وسباق الجري والجمباز، ويمكن أن تسهم هذه الخصائص في تقديم تفسير جزئي لظاهرة نجاح الصم في مختلف المجتمعات، وفي تجميع أنفسهم في مجموعات وأندية خاصة بهم، وكذلك الحال بالنسبة لظاهرة الزواج من داخل مجتمعهم الصغير، حيث أن الدراسات تشير إلي أن ما لا يقل عن 85 % من الصم يتزوجون من صم آخرين.[3]

د- الخصائص الانفعالية:

ويمكن النظر إلي مختلف الخصائص الانفعالية للمعوقين سمعياً في ضوء شبكة من المتغيرات أهمها درجة الإعاقة، وتوقيت حدوثها واكتشافها، ومدي تقبل المعوق سمعياً لإعاقته، وظروف البيئة والتنشئة الاجتماعية للمعوق سمعياً، والاتجاهات الوالدية نحو

(1) عبد المطلب أمين القريطي، مرجع سابق، ص 329.

(2) نفس المرجع، ص 331.

(3) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ط3، ص 108.

إعاقته وتوقعات الوالدين عنه، ومدى توافر وسائل للتفاهم والاتصال بينه وأعضاء أسرته أو المحيطين به، وطبيعة برنامج الرعاية التربوية أو الطريقة التي تقدم بها الخدمات التربوية له.[1]

ويري «عبدالرحمن سيد سليمان» أنه لا يوجد ما يشير إلي أن نسبة شيوع الاضطرابات النفسية بين المعوقين سمعياً أعلي منها لدى العاديين، إلا أن بعض الدراسات تشير إلي أن الأطفال الصم أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات ويلاحظ أن الأطفال الصم أكثر عرضة لنوبات الغضب وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم.[2]

وعلي النقيض من ذلك يذكر «القريطي» أن دراسات «سبرنجر» Springer 193، و«سبرنجر وروسلو» R-sl-w 1938، والتي طبقت فيها قائمة براون للشخصية Br-wn Pers-nality Inventary علي عينات من الأطفال الصم والعاديين والذين تراوحت أعمارهم ما بين 16:12 عاماً، قد أسفرت نتائجها عن أنهم يعانون من الأعراض العصابية.[3]

كما تضيف زينب محمود شقير أن ذوي الإعاقة السمعية يميلون إلي العزلة، والشعور بالإحباط، وبعض نوبات الاكتئاب، والعصبية والتوتر، وانخفاض مستوي تحصيلهم وخوفهم من المستقبل، وشعورهم بالقلق والاضطراب في علاقاتهم بالآخرين، مما يؤدي إلي سوء توافقهم الشخصي والاجتماعي، ويرجع ذلك إلي صعوبة تعبيرهم عن أنفسهم، وصعوبة فهمهم للآخرين بسبب فقدان اللغة والتي تعد وسيلة التخاطب والتواصل النفسي والاجتماعي والبيئى.[4]

3 - **متطلبات دمج الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الجزئية:**

رأت الباحثة من خلال قراءتها لاحتياجات المعوقين سمعياً والذين لا يستطيعون التواصل بدون تعلم المعلمة لغة الإشارة حتى تستطيع تعليمها لذوي الإعاقة السمعية،

---

(1) عبد المطلب أمين القريطي، مرجع سابق، ص 331.
(2) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 109.
(3) عبد المطلب أمين القريطي، مرجع سابق، ص 329.
(4) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص 254.

لذا فإن ذوي الإعاقة السمعية (ذوى الضعف السمعي البسيط، وذوى الضعف السمعي المتوسط) هم الذين يستحقون الدمج مع العاديين، ويمكن تلبية احتياجاتهم عن طريق بذل الإدارة والمعلمة بعض الجهد بعد مساهمة كلية التربية أو كلية رياض الأطفال في إعدادها الجيد، ومن هذه المتطلبات ما يلى:

- يجب أن تكون المعلمة علي وعي بفئة ذوي الضعف السمعي البسيط والمتوسط وتشمل هذه الخصائص النواحي الجسمية، والاجتماعية، والمعرفية، والانفعالية، وكذلك التعرف علي احتياجات تلك الفئة.
- يجب أن تأخذ المعلمة في اعتبارها أن التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية الجزئية كي يتمكنوا من استخدام المقدار المتاح لهم من السمع يجب أن يجلسوا بعيداً عن أجهزة التكييف والأروقة الصاخبة وأجهزة إسقاط الصورة (البروجيكتور) وأية أجهزة صاخبة أخري.
- يجب أن تراعي المعلمة أن التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية الجزئية يحتاجون إلي بيئة منظمة تنظيماً معيناً لتعوضهم عن الاعتلال السمعي، فالتلاميذ الذين لهم بعض القدرة علي السمع قد يؤدون بصورة أفضل إذا ما تم تقليل ضوضاء الخلفية، ومن ثم فإن وجود المواد الماصة للصوت في الفصل مثل السجاد أو البلاط العازل للصوت قد يفيد هؤلاء التلاميذ، كما أن تقديم المعلومات كتابة للتلاميذ ذوي الاعتلال السمعي قد يفيدهم في التعلم، فعلي سبيل المثال نجد أن التلاميذ ذوي الاعتلال السمعي لا يمكنهم كتابة بعض الملاحظات وقراءة الشفاه في الوقت الذي يرون فيه المترجم، ومن ثم فتقديم نسخة من ملاحظات تلميذ أخر إليهم قد يساعدهم علي التعلم.
- يحتاج التلاميذ ذوو الإعاقة السمعية الجزئية إلي استخدام جهاز تضخيم يعرف باسم مضمن التردد (FM)، فمع وجود أنظمة مضمن التردد هذه تقوم معلمة الفصل بتثبيت ميكروفون علي ملابسها بحيث يلتقط هذا الميكروفون صوت المعلمة ويبثه عبر موجة التردد اللاسلكية إلي مستقبل خاص يرتديه التلاميذ الذين يعانون

اعتلالاً سمعياً في الفصل، ويرسل المستقبل إشارة إلي سماعات الأذن أو المساعدان الخاصة بالتلاميذ بما يسمح بتحسين استقبال صوت المعلم في فصول صاخبة.

- بالنسبة للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية الجزئية فإن التعديلات تقوي من الإشارات السمعية أو تستبدل بالإشارات السمعية أخري بصرية، فتتوافر الأفلام والبرامج التلفيزيونية التي عليها تعليقات مكتوبة أسفل الصورة، وتشمل الأنواع الأخرى للأجهزة المساعدة للتلاميذ ذوي الاعتلال السمعي أجهزة التنبيه، وجهاز التنبيه هذا يضئ أو يهتز ليخبر الشخص المعاق بوجود صوت لا يسمعه هو مثل صوت جرس الباب، وأجهزة التنبيه مثل المنبهات غالباً ما تتضمن وضع جهاز اهتزازي تحت وسادة الشخص المعاق أو تحت حزام الوسط، وعندما ينتهي صوت الجرس يهتز الجهاز لإيقاظ المعاق أو تنبيهه.

سادساً: اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة: خصائصه ومتطلبات دمجه:

1 - تعريف اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

يختلف الأطفال بطبيعة الحال في مستوي نشاطهم والتحكم في دوافعهم التلقائية وفي قدرتهم علي الانتباه لفترة طويلة، فمع النمو، يستطيع معظم الأطفال أن يكبحوا أو أن يتحكموا في مستوي نشاطهم ودوافعهم التلقائية ومقدرتهم علي الانتباه، إلا أن مجموعة صغيرة منهم يعانون صعوبة بالغة في التحكم في هذه العناصر، فهم يعوزهم الانتباه ويرضخون لدوافعهم التلقائية والنشاط الزائد، والكثيرون تنشأ لديهم مشكلات في التعلم وقد لا يمارسون السلوك المقبول في معظم المواقف الاجتماعية وخاصة في المدرسة.[1]

أشارت التقارير الواردة عن المركز الوطني الأمريكي للمعلومات عن الأطفال والبالغين ذوي الإعاقات إلي أن أعراض هذه الاضطرابات قد ذكرت في المقالات الطبية منذ مائة عام، وأنها تعتبر واحدة من أكثر الاضطرابات التي تولاها البحث في أمراض الأطفال علي مدي ما يقرب من أربعين عاماً، فقد أشار البحث إلي أن هذه الاضطرابات يمكن أن تسبب مشكلات طوال فترة حياة الشخص خاصة إذا لم تعالج، ولقد أطلقت الجمعية الأمريكية للطب النفسي

(1) رونالد كولاروسو، كولين أوروورك، مرجع سابق، ص 89.

American Psychiatric Ass-ciati-n عليها في سنة 1994 اسم مرض قصور الانتباه والحركة المفرطة، علي الرغم من أن عامة الناس وحتى بعض الأخصائيين لا زالوا يسمونها " قصور الانتباه " Attenti-n Deficit وهو الاسم الذي أطلق عليها عام 1980 ولقد تم تغيير هذا الاسم نتيجة للاكتشافات العلمية ونتائج التجارب علي هذه الاضطرابات التي أكدت علي وجود دلائل قوية تشير إلي مصاحبة الحركة المفرطة Hyperactivity لقصور الانتباه في معظم الحالات، لهذا فإن الكثير من المختصين يستخدمون هذين المصطلحين بشكل متبادل أو معاً للتعبير عن حالة واحدة وهي إما: قصور الانتباه منفرداً، الحركة المفرطة منفرداً، أو قصور الانتباه مصاحباً للحركة المفرطة.(1)

وقد استخدم مصطلح النشاط الزائد عبر سنوات عديدة مضت للإشارة إلي العديد من أنواع السلوك، فقد يستخدمه البعض كمرادف للإصابة المخية Brain damage، وقد يستخدمه البعض الآخر للإشارة إلي أي سلوك غير عادي يأتي به الطفل، ويري من يقوم بتربيته أنه مصدر قلق واضطراب له، وأنه يعوق عملية تربية الطفل.(2)

ويعد مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات الحديثة، حيث أنه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينات من هذا القرن حيث كان يشخص قبل ذلك علي أنه إما ضعف في القدرة علي التعلم، أو أنه خلل بسيط في وظائف المخ، أو أنه إصابة بسيطة في المخ، أو أنه نشاط حركي مفرط، بعد ذلك جاء دليل التشخيص الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSMLLL) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية عام 1980 ليشير إليه علي أنه اضطراب له زملة أعراض سلوكية تميزه، وقد قسمه إلي نوعين فالأول هو اضطراب الانتباه، والثاني هو اضطراب عجز الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي مفرط.(3)

---

(1) كمال سالم سيد سالم، «اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة: خصائصها، وأسبابها، وأساليب علاجها»، الطبعة الأولي، العين، دار الكتاب الجامعي، 2001، ص ص 19، 20.

(2) عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية: المفهوم – التصنيفات – الأساليب العلاجية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، 1997، ص 39.

(3) السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، «اضطراب الانتباه لدي الأطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه»، الطبعة الأولي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1999، ص 34.

ومنذ وصف فرط النشاط لأول مرة عام 1902، علي يد ستيل Dr Gearge Still بأنه قصور شاذ في الضبط الخلقي كان وما يزال أحد الاضطرابات السلوكية الأكثر عرضة للنقاش والذي يواجهه المدرسون والآباء، وفي الطبعة الثالثة المنقحة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM - III - Revised يوصف فرط النشاط بأنه نمط فرعي من اضطراب قصور في انتباه زائد النشاط (ADHD) ووفقاً لهذا الدليل تحدث بداية فرط النشاط قبل سن السابعة ويستمر علي الأقل ستة شهور، وينبغي أن يضم علي الأقل ثمانية أعراض من أربعة عشر عرضاً مثبتة في قائمة، تضم بعض ما يأتي: يسهل تشتت انتباهه بالمثيرات الخارجية، صعوبة في الحفاظ علي الانتباه، يتململ بحركات عصبية بيديه أو قدميه، ويعقد الأشياء ويخفق في الاستماع.[1]

ويعرف زكريا الشربيني اضطراب نقص الحركة وفرط الانتباه بأنه اضطرابات تتصف بضعف القدرة علي التركيز، وانجذاب الطفل لأي مثير خارجي ملهيا عن المثير السابق في فترة لا تتجاوز الثواني وسرعة الغضب والضحك بعمق، والانجذاب إلي أي شئ دون تفكير أو روية ما دام قد استهواه، وهناك نوعان هما اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، واضطراب نقص الانتباه غير المصحوب بنشاط زائد ولكل منهما أسباب وأسلوب لمواجهته.[2]

ويعد قصور الانتباه والحركة المفرطة من أكثر أنواع الاضطرابات التي يتردد أصحابها - سواء من الأطفال أو المراهقين - علي عيادات الطب النفسي، حيث تقدر نسبتهم بحوالي 5 %0 من جملة المترددين علي هذه العيادات، وتبدأ هذه الاضطرابات في مرحلة الطفولة المبكرة وتستمر مع الطفل حتى في خلال مرحلة الرشد، مع تغير في المظاهر والخصائص خلال مراحل النمو المختلفة إن عدم علاج هذه المشكلة قد يؤدي إلي العديد من المشكلات النفسية التي تؤثر علي مجري حياة الفرد.[3]

(1) مارتن هنلي، روبرتارامزى، روبرت ألجوزين، «خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم»، تعريب، جابر عبد الحميد جابر، الطبعة الأولي، القاهرة، دار الفكر العربي، 2001، ص 187.

(2) زكريا الشربيني، «المشكلات النفسية عند الأطفال»، القاهرة، دار الفكر العربي، 2000، ص 168.

(3) كمال سالم سيد سالم، «اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة: خصائصها، وأسباب علاجها»، الطبعة الأولى، العين، دار الكتاب الجامعي، 2001. ص 39.

ويذكر «السيد علي السيد و فائقة محمد» أن اضطراب الانتباه يعد من أكثر الاضطرابات شيوعاً بين الأطفال، حيث ورد في تقرير عن وكالة الصحة العقلية الأمريكية جاء فيه أن نصف الأطفال الحالين للعلاج كانوا يعانون من هذا الاضطراب، كما بينت نتائج الدراسات العلمية الوبائية الحديثة في الطب النفسي أن هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلي 10 % تقريباً من أطفال العالم، كما أن معدل انتشاره بين الأطفال في عمر المدرسة يتراوح ما بين 4 % إلي 6 %، والجدير بالذكر أن انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوي اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلي 20 %، أما عن معدل انتشاره بين الذكور فيصل إلي ستة أضعاف انتشاره بين الإناث.[1]

ويضيف كمال سالم سيد سالم أن نسبة المصابين بقصور الانتباه والحركة المفرطة تقدر فيما بين 3 % إلي 5 % من جملة أطفال المدارس وذلك حسب تقديرات الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 1987، وهذه النسبة لا تتضمن أطفال رياض الأطفال ولا والبالغين، وقد قام ولرش وآخرون W-lraich et.al. بدراسة للتعرف على النسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه فقط، والنسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من الحركة المفرطة فقط، والنسبة المئوية للذين يعانون من قصور الانتباه والحركة المفرطة معاً في المدارس بولاية تينسي Tennessee الأمريكية فوجدت علي التوالي: 4.7 % قصور انتباه، 3.4 % حركة مفرطة، 4.4 % قصور انتباه مصحوب بحركة مفرطة.[2]

ولقد وجد كامبل Campbell 1990 أن نسبة الذين يعانون من هذه الاضطرابات تتراوح ما بين 14 – 20 % من الأطفال الذكور في رياض الأطفال مقارنة بما يتراوح بين 5 – 7 % من الأطفال الإناث في مرحلة رياض الأطفال، في حين أشار كانتول 1995 Cantwell إلي أن هناك أنثي واحدة مقابل تسعة ذكور يترددون علي العيادات النفسية لعلاج قصور الانتباه والحركة المفرطة في حين أن الإحصائية العامة لأطفال المدارس هي

(1) السيد على سيد أحمد، فائقة محمد بدر، اضطراب الانتباه لدى الأطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه، الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1999، ص 36.

(2) كمال سالم سيد سالم، مرجع سابق، ص ص 39،40.

أنثي واحدة لكل أربعة ذكور يعانون من قصور في الانتباه والحركة المفرطة في المدارس الأمريكية العامة.[1]

ولذا يذكر كمال سالم أن من أهم التحديات التي تواجه المدرسين اليوم هي التعامل مع العدد المتزايد من الطلاب الذين لا ينتبهون لما يقال في الفصل ولا يستطيعون الاستقرار في مكان واحد خلال فترة الدرس، فهم دائماً في حركة مستمرة، وبالطبع فإن ولي الأمر سوف ينزعج عندما يصله خطاب من المدرسة تخبره فيه بأن طفله لا يريد أن يستمع ويثير المشكلات داخل الفصل ولهذا فإن درجاته في معظم المواد الدراسية منخفضة.[2]

2 - خصائص الأطفال ذوي قصور الانتباه والحركة المفرطة:

إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه، أو الحركة المفرطة، أو الاثنين معا دائما ما يواجهون العديد من المشكلات داخل المدرسة أو خارجها. وهذه الخصائص التي ذكرها كمال سالم هي: عدم الانتباه Inattenti-n، الحركة الزائدة أو المفرطة Hyper-activity، الاندفاع Impulsivity، الفوضي وعدم النظام Dis-rganizati-n، ضعف العلاقة مع الأقران P--r peer relati-nship، السلوك العدواني Aggressive Be-havi-r، ضعف مفهوم الذات P--r self- Esteem ضعف الثقة بالنفس P--r self-C-ncept، أحلام اليقظة Day Dreaming، ضعف التناسق والتآزر الحركي P--r c--rdinati-n مشكلات الذاكرة Mem-ry Pr-blems، الإصرار والإلحاح Per-sistent، التضارب وعدم الترابط Inc-nsistency، والإبهار وسلوك الإشارة.[3]

ومن هذا المنطلق يمكن دمج كل هذه الخصائص وتوزيعها تحت أربعة بنود فقط وهي الخصائص العقلية، الخصائص السلوكية، الخصائص الاجتماعية، والخصائص الانفعالية.

(1) نفس المرجع، ص40.
(2) نفس المرجع، ص40.
(3) كمال سالم سيد سالم، مرجع سابق، ص 22.

أ- الخصائص العقلية:

يذكر عبد الرحمن سيد سليمان أن الأطفال ذوي قصور الانتباه والحركة المفرطة يوصفون في الإطار التعليمي بأنهم لا يمتلكون سوي مدي قصير من الانتباه، ومندفعون، وعرضة للذهول. ويفشلون في تتبع التعليمات التي تعطي لهم، كما يفشلون في أداء الأعمال المعقدة ويتميزون بعدم النظام.[1]

تري الباحثة أن أعراض ومظاهر الخصائص العقلية التي يتصف بها الأطفال ذوي قصور الانتباه و الحركة المفرطة تتعدد حيث أن هذا الاضطراب يؤثر على انتباه الطفل، وقدرته على الإنصات واتباع التعليمات، كما يعاني من تأخر الاستجابة، وضعف القدرة على التفكير، ونسيان ما تم تطبيقه قبل ذلك، ويمكن عرض هذه الأعراض بشيء من التفصيل في النقاط التالية:

• **قصور الانتباه:**

إن إحدى أكثر الخصائص شيوعا لدي الأطفال ذوي قصور الانتباه والحركة المفرطة، هي ضعف التركيز والانتباه، وهذا لا يعني أنهم لا ينتبهون على الإطلاق، فالحقيقة أنهم يحاولون الانتباه ولكن هناك مؤثرات داخلية وأخري خارجية تؤدي إلى تشتت انتباههم وتشغلهم عن التركيز فيكون من الصعب عليهم الانتباه إلى التعليمات المطلوب سماعها وفهمها من أجل إنجاز العمل أو الواجب الذي كلفوا به، فيكون الفشل في الأداء وعدم الإنجاز هو النتيجة المتوقعة لعدم الانتباه.[2]

ويعرف رونالد كولا روسو، كولين أورورك نقص الانتباه بعدم المقدرة علي التركيز فترة تناسب المرحلة العمرية للشخص، وتدل عليه صعوبة مزمنة في المحافظة على الانتباه في العمل أو اللعب، وأخطاء الإهمال المزمنة في واجبات المدرسة، وعدم الإنصات عند توجيه الحديث إليه، وعدم متابعة التوجيهات، وفوضي أشيائه، ونسيانه كتبه والأشياء الأخرى، وانجذابه بسهولة للمثيرات الأخرى التي لا تؤثر على التلاميذ الآخرين.[3]

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 40.

(2) كمال سالم سيد سالم، مرجع سابق، ص 23.

(3) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، مرجع سابق، ص 91.

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه لا يستطيع تركيز انتباهه على أي منبه أكثر من بضعة ثوان متتالية، ثم ينقطع انتباهه عن هذا المنبه في نفس الوقت الذي تكون فيه المعلومات ما زالت تنبعث منه، ولذلك نجد أن انتباه الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب ينتقل بسرعة شديدة بين المنبهات المختلفة لدرجة أن بعض العلماء شبهوه بالطلقات النارية من حيث مدي استمراره، وسرعة تنقله بين المثيرات.[1]

ولقد وصف ويليام كروكشانك William Cruikshank 1986، نمطين من أنماط النشاط المفرط، وهما فرط النشاط الحسيSens-ry Hyperactivity وفرط النشاط الحركيM-t-r Hyperactivity، والقابلية لتشتيت الانتباه إحدى الخصائص الأولية لفرط النشاط الحسي. والتلميذ الذي فرط نشاط حسي لديه سعة انتباه بالغة القصر أحيانا أقل من دقيقة. ويكون انتباه التلميذ متردداً بقوة جيئة وذهابا بين المثيرات البصرية والسمعية للنشاط في حجرة الدراسة وهذا التلميذ يواجه مشكلات قاسية وصعبة مع أبسط عمل أو مهمة لعدم قدرته على التمييز بين علاقات الشكل والأرضية إما سمعياً أو بصرياً (أي لا يستطيع أن يفصل الشيئ عن خلفيته) إن الصفحة المطبوعة من كتاب بحروفها ذات الزوايا وبالمسافات بين الحروف، والصور، تتمثل حقل ألغام بصرى بالنسبة لتلميذ لديه قدرة معطوبة على إدراك الشكل والأرضية، فالتلميذ لا يستطيع أن يبقى مركزاً على الترتيبات المتتابعة للحروف والكلمات[2].

- **سهولة تشتت الانتباه:**

يتشتت انتباه الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه بسهولة حيث إنه يصعب علية تركيز انتباهه على منبه معين وتجاهل ما يحدث حوله في البيئة المحيطة به، ولذلك بحده دائما يحول انتباهه تجاه الحركة التى تقع فى مجال إدراكه لكى يكتشف ما يحدث حوله[3].

ويذكر عبد الرحمن سيد سليمان أن الطفل يكون مشتت الانتباه إذا أظهر سلوكاً يمكن وصفه بثلاث من الخصائص الآتية على الأقل وهى: غالباً ما يفشل في إنهاء الأشياء التى

(1) السيد على أحمد، فائقة محمد بدر، مرجع سابق، ص 50.

(2) مارتن هتلى، روبرتارامزى، روبرت ألجوزين، «خصائص التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم»، تعريب، جابر عبد الحميد جابر، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربى، 2001، ص ص 187، 188 .

(3) السيد على احمد، فائقة محمد بدر، مرجع سابق، ص 51.

بدأها، غالباً لا يسمع ما يقال له، يتشتت انتباهه بسهولة، لديه صعوبة في التركيز على عمله المدرسى أو المهام الأخرى التي تتطلب مواصلة الانتباه، ولدية صعوبة في الاستمرار في النشاط أثناء اللعب[1].

وعلي الرغم من هذا التقييم، فإن هناك بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند تشخيص عدم الانتباه عند الأطفال ذوي قصور الانتباه والحركة المفرطة وهي:

- التنوع والاختلاف في درجة الانتباه: فأحيانا نجد الطفل طبيعياً أو قريباً من الطبيعي في درجة انتباهه أثناء الاستماع أو أثناء أداء الواجب، وفي أحيان أخري نجده شديد التشتت وغير منتبه وغير قادر علي التركيز.
- اختلاف درجة الإصرار علي تركيز الانتباه: نجد أن كثيراً من الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه وحركة مفرطة يجتهدون في تركيز انتباههم في الواجبات داخل الفصل، أما في البيت فهم علي العكس من ذلك، لا يحاولون الانتباه لتعليمات وتوجيهات أولياء الأمور ولا يركزون في أداء الواجبات التي قد تطلب منهم، فألعاب الفيديو والصور والملصقات وأفلام الكرتون هي شغلهم الشاغل.
- اختلاف درجة الانتباه باختلاف الموقف: حيث تزداد صعوبة الانتباه عندما توجه التعليمات للطفل ذي قصور الانتباه والحركة المفرطة بشكل عام ضمن مجموعة أطفال الفصل، أما عندما توجه إليه التعليمات وجهاً لوجه وبطريقة فردية فتزداد درجة انتباهه وتركيزه.
- تأثر درجة الانتباه بالعوامل الداخلية: قد لا تكون هناك عوامل أو مؤثرات خارجية تساهم في عدم انتباه الطالب لما يستمع إليه أو يقوم به من عمل، ولكن قد يتأثر انتباهه كثيراً بمشاعر وعوامل داخلية، فهذا الطفل غالباً ما يعاني من مشكلات رئيسية في التحصيل الدراسي، فعلي الرغم من خبرة المدرس في التعامل مع حالات قصور الانتباه وتكييفه وسيطرته علي العوامل الخارجية التي تؤثر علي انتباه وتركيز الطفل، فإنه لا ينجح في تحقيق ما يرغب فيه وهو جذب انتباه الطفل وذلك ناتج عن عدم قدرته علي التكهن بالعوامل والمشاعر الداخلية التي تنتابه وتتحكم في سلوكه وردود أفعال.

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية، مرجع سابق، ص 326.

• ارتباط تشتت أو ضعف الانتباه بعوامل أخري: ليست كل حالات ضعف أو تشتت الانتباه عن مرض قصور الانتباه والحركة المفرطة، فالأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم Learning Disabilities يعانون أيضاً من مشكلات في الانتباه وذلك راجع إلي أنهم يعانون من صعوبات ومشكلات رئيسة في القراءة أو الهجاء أو الكتابة أو الرياضيات تؤدي إلي إخفائهم في فهم وإنجاز ما يطلب منهم من واجب مدرسي مما يدفعهم إلي اتباع سلوك التجاهل وعدم الانتباه لما يوجه إليهم من تعليمات أو شرح للواجبات المطلوب منهم أداؤها.[1]

• **ضعف القدرة علي الإنصات:**

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه لديه ضعف في القدرة علي الإنصات، ولذلك فإنه يبدو كأنه لا يسمع، ولهذا السبب نجده لا يستطيع فهم المعلومات التي يسمعها كاملة، ولكنه قد يفهم منها بعض الحروف، أو الكلمات، أو المقاطع، ويترتب علي ذلك أن المعلومات التي تكتسبها عن طريق حاسة السمع تكون مشوشة ومختلطة وغير واضحة، وهذا بدوره يؤدي إلي ضعف قدرته علي التفكير[2].

• **مشكلات الذاكرة:**

يعاني هذا الطفل من صعوبات في أداء الأعمال والواجبات التي تحتاج إلي الاعتماد علي التذكر بشكل كبير، فهو ينسي الإجابة المطلوبة عن السؤال عندما يأتي دوره للإجابة وينسي إحضار الكتب والأدوات المدرسية التي أخذها معه إلي البيت، ويعاني من صعوبة في استدعاء وتذكر المعلومات التي قرأها أو تعلمها للإجابة عن الاختبار، وترجع مشكلات الذاكرة هذه إلي الحالة الحركية والذهنية (الحركة المفرطة، عدم الانتباه، أحلام اليقظة) التى كان عليها أثناء تلقيه للمعلومات.[3]

---

(1) كمال سالم سيد سالم، مرجع سابق، ص ص 23، 24.

(2) السيد علي احمد، فائقة محمد بدر، مرجع سابق، ص 51.

(3) كمال سالم سيد سالم، نفس المرجع، ص 36.

• ضعف القدرة علي التفكير:

نظراً لأن الطفل المصاب باضطراب الانتباه يشتت انتباهه بسهولة، ويعاني من ضعف القدرة علي الإنصات، لذلك فإن المعلومات التي يكتسبها تكون مبهمة وغير واضحة وغير مترابطة مما يؤدي إلي ضعف قدرته علي التفكير، وفضلاً عما سبق فإن الذاكرة بعيدة المدى تكون مضطربة لديه، ولذلك فإنها لا تسعفه بالمعلومات التي يحتاجها عند قيامه بالتفكير في موضوع معين، ولهذا السبب نجده يخطئ كثيراً عند قيامه بعمل الأشياء التي سبق تعلمها.[1]

• تأخر الاستجابة:

إن العمليات العقلية التي تقوم بمعالجة المعلومات بطيئة جداً لدي الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه، ولذلك فإنها لا تسعفه في استدعاء المعلومات سابقة التخزين التي يحتاجها من الذاكرة بعيدة المدى، ويترتب علي ذلك أن هذا الطفل يستغرق وقتاً طويلاً في عملية التفكير، وهذا بدوره يؤدي إلي تأخر استجابته، ومثال ذلك الطفل الذي يقوم بالعد علي أصابعه عند قيامه بحل مسألة حسابية مما يجعله يستغرق وقتاً طويلاً في عملية التفكير، وتكون المحصلة أن هذا الطفل لا يستطيع إنهاء العمل الذي يقوم به في الزمن المقرر لذلك، ولهذا السبب نجده دائماً يحصل علي درجات منخفضة في الاختبارات المختلفة للمواد الدراسية والتي تتمشي مع مستوي ذكائه العام.[2]

وتضيف هناء يحيي أبو شهبة أن أهم مضاعفات اضطراب نقص الانتباه هي الفشل الدراسي، حيث يفشل الطفل في فهم دروسه نتيجة لنقص انتباهه، وقد يصاب غالباً بإحدي الأمراض النفسية أو الإجرام الاجتماعي، واضطراب الشخصية المضاد للمجتمع، وقد يصبح مدمناً للمخدرات.[3]

---

(1) السيد علي سيد احمد، فائقة محمد بدر، مرجع سابق، ص 51.

(2) السيد علي سيد احمد، فائقة محمد بدر، مرجع سابق، ص 51.

(3) هناء يحيي أبو شهبة، «أطفالنا معرضون للاضطرابات النفسية»، الطبعة الأولي، القاهرة، دار الفكر العربي، 2003، ص 43.

• **الخصائص الجسمية:**

لا توجد مظاهر أو ملامح جسمية خاصة يمكن أن يستدل من خلالها علي وجود قصور في الانتباه أو حركة مفرطة كتلك المظاهر الجسمية التي ترتبط بكسر اليد أو مرض اللوزتين، كذلك لا توجد علامات جسمية يمكن الكشف عنها أو التعرف عليها عن طريق أشعة إكس مثلاً، وعلي الرغم من الإقرار الصريح بعدم وجود مظاهر جسمية رئيسية، فإنه أمكن حديثاً اكتشاف بعض المظاهر الجسمية الفرعية التي تم التعرف عليها عند عدد من الأطفال ذوي اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة، والتي منها:

- انحراف حجم العين عن الحجم الطبيعي، فهي قد تبدو أصغر أو تبدوا أكبر من الحجم الطبيعي للأطفال في نفس العمر الزمني.
- تدلي الأذنين إلي أسفل قليلاً.
- ارتفاع طفيف في أعلي باطن الحنك (الفم).
- اتساع المسافة بين إصبع القدم والإصبع الثاني.
- تجعد غير طبيعي في راحة اليد.

ومن الجدير بالذكر هنا أن هذه المظاهر الجسمية الجانبية لا تتوافر عند جميع الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه والحركة المفرطة، فالعديد منهم لا توجد عنده هذه المظاهر الجسمية، كذلك فإن هذه الملامح الجسمية قد تتواجد لدي كثير من الأطفال الذين لا يعانون من هذه الاضطرابات.[1]

ويتسم الطفل المصاب باضطراب الانتباه بكثرة حركته البدنية بدون سبب أو هدف، ولذلك نجده دائماً يترك مقعده ويتجول ذهاباً وإياباً في المكان الذي يوجد فيه بدون سبب، كما أنه كثير الحركة والتململ في جلسته علي مقعده ودائماً يتلوي بيديه ورجليه، ويقوم بوضع الأشياء التي تقع في متناول يده في فمه مثل الأقلام والأدوات الهندسية وغيرها، كما يقوم أيضاً ببعض الحركات الجسدية التي تحدث ضوضاء وتزعج الآخرين فمثلاً قد يفرك في الأرض بقدميه ليحدث صوتاً، أو يضرب جوانب منضدته برجليه، أو يحوم

(1) كمال سالم سيد سالم، مرجع سابق، ص ص 58، 59.

بيديه في المكان الذي يجلس فيه لكي يلتقط الأشياء القريبة منه، أو يدق بالأقلام علي المنضدة، وكذلك يلقي بكتبه وأدواته الدراسية علي الأرض، ويزحف بالكرسي في المكان الذي يجلس فيه، هذا بالإضافة إلي قيامه بعدد من السلوكيات غير المقبولة والتي يكمن ورائها فرط النشاط الحركي.[1]

جـ- الخصائص السلوكية:

إن الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه والحركة المفرطة، تظهر عليهم بعض الأعراض السلوكية التي تضايق المحيطين، فهم يتميزون بالاندفاع وعدم القدرة علي التحكم في سلوكهم، وبالتالي قد تضايق هذه السلوكيات المعلم في الفصل، كاندفاع التلميذ بالإجابة دون أن يكمل المعلم السؤال، والحديث دون استئذان، ومضايقة الزملاء والاعتداء عليهم، فضلاً عن التحرك كثيراً داخل الفصل، وإحداث الضوضاء أما عن طريق الكلام، أو من خلال العبث بالأثاث داخل الفصل، أو ضرب الأرض بقدميه، أو إحداث أصوات مزعجة بيديه.

ويمكن الحديث عن الخصائص السلوكية لهؤلاء الأطفال في ثلاث نقاط وهي الحركة المفرطة، الاندفاع، الفوضى وعدم النظام.

• **الحركة المفرطة** Hyperactivity

يوصف النشاط المفرط بالحركة المبالغ فيها، وتتضمن أنماطاً من السلوك مثل عدم الثبات للحظة واحدة، والتململ الشديد في المقعد، وترك المقعد بينما الآخرون جالسون، والجري هنا وهناك وتسلق الأشياء في الوقت الذي يُعدُّ فيه مثل هذا النشاط غير لائق بالمرة، ويبدو المريض هنا وكأنه في حركة دائمة.[2]

ويضيف عبد الرحمن سيد سليمان أن الطفل يوصف بأنه مفرط الحركة إذا أظهر سلوكاً يمكن وصفه باثنتين من الخصائص الآتية: كثيراً ما يجري ويتسلق علي الأشياء، يتحرك كثيراً وهو جالس، يجد صعوبة في الاستمرار في الجلوس، يتحرك كثيراً أثناء

---

(1) السيد علي أحمد، فائقة محمد بدر، مرجع سابق، ص 52.

(2) رونالد كولاروسو، كولين أوروروك، مرجع سابق، ص 91.

النوم، دائماً ما يبدو كما لو كان علي سفر أو يتصرف كما لو كان يتحرك بموتور، تبدأ هذه الأعراض في الظهور قبل سن السابعة، وتستمر هذه الأعراض علي الأقل ستة أشهر.[1]

ويعتبر النشاط الحركي الزائد أو الحركة المفرطة من أكثر الأنماط السلوكية وضوحاً لدى الأطفال الذين يعانون من القصور في الانتباه والحركة المفرطة، ويبدأ هذا النشاط الحركي المفرط في مرحلة مبكرة جداً من عمر الطفل، حتى إن بعض أمهات هؤلاء الأطفال أشرن إلي شعورهن بهذه الحركة المفرطة في أثناء مرحلة الحمل وهم أجنة في الأرحام.[2]

وقد لا تتضح مدى خطورة هذه الحركة المفرطة إلا عندما يوضع الطفل في موقف يحتاج فيه إلي السيطرة علي حركاته، وهذا ما يكون عليه الحال عندما يلتحق هذا الطفل برياض الأطفال ويتحتم عليه الجلوس في مقعد وفي مكان محدد لفترة زمنية معينة، فهذا الطفل لا يستطيع الجلوس بهدوء للقراءة أو للاستماع لما يقوله المدرس، أو خلال فترة النوم القصيرة المحددة في بعض رياض الأطفال بعد تناول طعام الغداء، فهذا الطفل في حركة دائمة وكأنه مشغول بأداء عمل معين، والحقيقة أنه ينتقل من عمل إلي آخر دون أن ينجز العمل السابق، وهو دائم الضجر لذا فهو في حاجة إلي مثيرات دائمة ومختلفة.[3]

• **الاندفاع Impulsi-n**

الاندفاع هو عدم مقدرة الطفل علي التحكم في السلوك ورد الفعل علي مستوي التفكير، ويتسم بالميل إلي النطق دون تفكير فيجيب الشخص عن السؤال قبل أن يتم السائل جملته، ودون أن ينتظر التلميذ دوره ويقاطع الآخرين دائماً ولا يكمل عمله، وقد يصف المعلمون سمة الاندفاع بالميل إلي العمل أولاً ثم التفكير بعد ذلك.[4]

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية، مرجع سابق، ص 327.

(2) كمال سالم سيد سالم، مرجع سابق، ص ص 25، 26.

(3) نفس المرجع، ص 26.

(4) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، مرجع سابق، ص 91.

ويذكر عبد الرحمن سيد سليمان أن الطفل يوصف بالاندفاعية Impulsivity إذا أظهر سلوكاً يمكن وصفه بثلاث من الخصائص الآتية: غالباً ما يتصرف قبل أن يفكر، ودائماً ما يتحول من نشاط إلي آخر، ولديه صعوبة في تنظيم عمله (لا ترجع إلي ضعف معرفي)، يحتاج إلي ملاحظة مكثفة، غالباً ما يطلب المساعدة في الفصل، ولديه صعوبة في انتظار دوره في اللعب والمواقف الجماعية.[1]

ويتمثل السلوك الاندفاعي في عدم القدرة علي التحكم بالذات، فمن الجدير بالذكر أن الطفل الذي يعاني من قصور في الانتباه والحركة المفرطة لا يقصد في معظم الحالات إثارة المشكلات والاضطرابات السلوكية، فهو يعلم جيداً في كثير من الحالات ما هو صحيح وما هو خطأ، ويستطيع أن يفرق بين ما يجب أن يفعله وما يجب ألا يفعله، كذلك فإن لديه القدرة علي فهم وإدراك اللوائح والقواعد التي تحكم السلوك سواء في البيت أو في المدرسة، ولكنه متسرع ومندفع في رد الفعل أو اتخاذ القرار، فهو لا يفكر إلا بعد أن يقوم بالعمل أي لا يفكر إلا بعد حدوث الكارثة، وهذا ما يحزن أولياء الأمور، فهم يعرفون جيداً أن هذا الطفل ذكي وقادر علي القيام بالعمل السليم أو السلوك السوي ولكن علي الرغم من ذلك، فقد تسرع واختار أن يؤدي السلوك المعاكس، ولهذا فإن هذا الطفل يشعر بتأنيب الضمير والشعور بالذنب بعد كل سلوك غير ملائم يقوم به، ولكن من الغريب أن مشاعر الإحساس بالذنب هذه لا تعوقه عن القيام بمثل هذا السلوك غير الملائم مرة أخري في المستقبل، ويعاني المدرس في الفصل من تكرار مقاطعة هذا الطفل له أثناء الشرح فهو يسأل ويتكلم ويجيب دون أن يسمح له بذلك، وغالباً ما تكون أسئلته وإجاباته غير متعلقة بالدرس أو بالسؤال الذي طرحه المدرس، وفي الاختبارات، فإنه يقوم بالإجابة قبل أن يستمع للتعليمات التي يلقيها المدرس والتي تساعد علي كتابة الإجابة بشكل صحيح، لهذا فهو يقع في كثير من الأخطاء أولاً لأنه لم يستمع للتعليمات وثانياً لأنه تسرع في الإجابة علي أسئلة الاختبار دون الإمعان في التفكير فيها، أما علي مستوي الأنشطة الرياضية فهو يتدخل في اللعب ولا ينتظر حتى يأتي دوره كما أنه لا يتبع القواعد واللوائح التي تحكم اللعب.[2]

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية، مرجع سابق، ص 326.

(2) كمال سالم سيد سالم، مرجع سابق، ص ص 27، 28.

- **الفوضى وعدم النظام:**

للسلوك الفوضوي جانبان رئيسان، الجانب الأول هو الذي يتعلق بالمظهر أو الهيئة التي يبدو عليها الطفل، فهو لا يهتم بمظهره الخارجي أو التناسق أو الترتيب فيما يرتديه من ملابس ولا بالنظافة الشخصية المتمثلة بالاستحمام وتنظيف الأسنان وتصفيف الشعر وتقليم الأظافر وغيرها من المظاهر الخارجية، أما الجانب الثاني فهو المتعلق بطريقة تعامله مع الأشياء والأدوات سواء المدرسية أو المنزلية، فهو المتعلق بطريقة تعامله مع الأشياء والأدوات سواء المدرسية أو المنزلية، فهو لا يهتم بتنظيم كتبه ومذكراته المدرسية ولا يتذكر أين وضعها، وكذلك فهو لا يؤدي ما يطلب منه أو يكلف به من واجبات مدرسية، فالأدوات والكتب التي يحتاجها لإنجاز الواجب إما أن تكون غير متوفرة لديه أو لا يعرف أين وضعها أو قد ينس أن يحضرها معه من المدرسة، ولهذا فإن هذا السلوك الفوضوي وعدم النظام يساهم مساهمة فعالة في زيادة فشل الطفل ذي قصور الانتباه والحركة المفرطة في إنجاز الواجبات أو الأعمال المكلف بها.[1]

ويضيف مارتن هنلي وآخرون «أن التلاميذ الذين لديهم فرط نشاط حركي وفقاً لما ذهب إليه كردوكشانك» يبدو أنهم يفقدون السيطرة عندما يجدون فرصة سائحة، إنهم علي نحو مستمر يتلوون ويتثنون ويتلفتون، ويتناولون أي شئ يستطيعون أن يضعوا أيديهم عليه، وفي الردهات والملاعب، أو المساحات المفتوحة التي بها مثيرات كثيرة، تكون ردود أفعال هذه الفئة من التلاميذ مفرطة في الجري والصياح والإزعاج بصفة عامة، وأن تطلب من تلميذ علي هذا النحو أن يجلس هادئاً لمدة عشر دقائق طلب قريب من المحال.[2]

ويبدي التلاميذ الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وفرط الحركة بعض الاضطرابات السلوكية التي تتسم بالعدوانية تجاه الناس والحيوانات، وبتدبير المتملكات والسرقة والكذب في كل الأحوال وانتهاك كل القواعد، وتظهر الدراسات بالفعل نسبة عالية من التورط في أعمال ضد القانون لدي التلاميذ الذين لديهم كل من نقص الانتباه

(1) كمال سالم سيد سالم، نفس المرجع، ص 29.

(2) مارتن هنلي، روبرتا رامزي، روبرت ألجوزين، مرجع سابق، ص 188.

/ فرط الحركة واضطرابات السلوك، ولكن، يجب أن تلاحظ أنه ليس لدي كل التلاميذ الذين يعانون نقص الانتباه / فرط الحركة ميولاً مضادة للمجتمع.[1]

وقد أشار باركلي Barkley 1995 إلي أن معظم الخصائص السلوكية المرتبطة بقصور الانتباه والحركة المفرطة تظهر في المدرسة بشكل أكبر من ظهورها في البيت أو في الشارع، وأضاف إلي أن حوالي 30 % من الذين يعانون من قصور في الانتباه وحركة مفرطة قد اشتركوا في حوادث سرقة، وأن 20 % منهم قد اشتركوا في إشعال حرائق، وأن 40 % منهم قد تعاطوا كحولاً أو دخنوا سجائر في سن مبكرة، وأن 25 % منهم قد تعرضوا للفصل من المدرسة في المرحلة الثانوية نتيجة لسوء سلوكهم، كما أن معدل حوادث السيارات عند المراهقين ذوي قصور الانتباه والحركة المفرطة تقدر بحوالي أربعة أمثال معدلها عند المراهقين العاديين، وأن المخالفات المرورية المرتبطة بالسرعة العالية تعادل ثلاثة أمثال نسبتها عند المراهقين العاديين.[2]

د- الخصائص الاجتماعية:

علي الرغم من أن لدي هذا الطفل رغبة شديدة في أن يكون مقبولاً من الأطفال الآخرين، فإن علاقاته مع الآخرين تعتبر قاصرة ومحدودة جداً، وذلك لأن السلوك الذي يسلكه سواء في المدرسة أو في الشارع أو حتى في البيت يعتبر سلوكاً غير ملائم وغير مقبول، فيواجه بالنفور والتأفف من الآخرين وعدم الرغبة في التعامل معه وإقامة علاقة صداقة معه، ومن ناحية أخري فإن هذا الطفل يتميز بالتسرع في إصدار الأحكام علي أقوال أو أفعال الآخرين دون بحث أو تفكير، ولهذا فهو قد يفسر حركة أو كلمة قالها أحد الأقران علي أنها إهانة لـه فيحدث منه رد فعل بناء علي هذا التفسير مما يؤدي إلي إثارة المشكلات والمشاجرات مع الأقران، كذلك فإن عدم اتباعه للوائح وقواعد اللعب ورغبته الملحة في أن يكون هو أول من يلعب أو يفرض نفسه علي الأقران أثناء اللعب، يؤدي إلي النفور منه ورفض اللعب معه.[3]

(1) رونالد كولا روسو، كولين أوروروك، الطبعة الأولى، مرجع سابق، ص 91.
(2) كمال سالم سيد سالم، مرجع سابق، ص ص 41، 42.
(3) نفس المرجع، ص 30.

وعندما حاولت مارسيل كنزيورن Kins-urne تفسير مفهوم النشاط الحركي المفرط ذكرت أن الوسيلة الجوهرية للنشاط العضوي المفرط هو الأسلوب القهري الحركي والذي يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتوالية والذي يتميز بالنمط القهري في العلاقات الاجتماعية والمؤدي إلي ما يمكن تسميته بالحماقة الاجتماعية، وتلك العوامل الثلاث هي الحركة والانتباه والاجتماعية.[1]

إن الاندفاع هو تعبير واضح عن عدم قدرة الفرد ذي النشاط الزائد وفرط الحركة علي التحكم فيما يصدر عنه من سلوك سواء أكان لفظياً أو حركياً، مما يؤدي بصاحبه إلي النبذ والرفض الاجتماعي نتيجة لتحاشي الآخرين التعامل مع صاحب هذا السلوك، كذلك يؤدي هذا السلوك الاندفاعي إلي الإضرار الجسدي بصاحبه فهو يقدم علي الأعمال الخطيرة باندفاع ودون تفكير بالعواقب.[2]

كما يضيف السيد علي سيد، فائقة محمد بدر إلي ما سبق أن الطفل الذي لديه اضطراب الانتباه، فضلاً عن سلوكه الذي يتسم بفرط النشاط الحركي والاندفاع الذي يؤدي إلي ضجر المحيطين به، فإنه أيضاً لا يتمسك بالتقاليد والنظم المعمول بها، ولذلك فإنه لا يهتم بالسلوك الاجتماعي المعقول الذي يرتضيه الآخرون، بل يقوم ببعض السلوكيات الشاذة التي تؤدي إلي اشمئزازهم، فعلي سبيل المثال إذا أراد أن يخدش جسمه، فإنه يفعل ذلك بطريقة مبالغ فيها، كما أنه إذا أراد أن يبعد شيئاً من جواره كالمنضدة أو الكرسي مثلاً فعل ذلك بطريقة تحدث ضوضاء شديدة في المكان، وعندما يشترك مع أقرانه في اللعب فإنه لا يستطيع أن ينتظر في دوره، بل يخطف اللعب منهم ويتدخل في أنشطتهم علي غير رغبة منهم مما يؤدي إلي ضجرهم منه، ونتيجة لذلك فإن الطفل تضطرب علاقته الاجتماعية بأقرانه والمحيطين به ويشعر منهم بالنبذ وعدم القبول كعضو في جماعتهم، وكذلك فإنه لا يستطيع الاندماج معهم في علاقات اجتماعية حميمة يسودها الحب والتسامح.[3]

---

(1) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص 267.

(2) كمال سالم سيد سالم، مرجع سابق، ص 57.

(3) السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، مرجع سابق، ص 53.

هـ- الخصائص الانفعالية:

إن الطفل الذي لديه اضطراب الانتباه غير ناضج انفعالياً، ولذلك فإن انفعالاته دائماً متقلبة، فقد يكون معتدل المزاج، وفجأة ينفجر في ثورة من الغضب يصاحبها بكاء حار بدموع غزيرة، ويقوم بتحطيم الأشياء التي تقع في متناول يده، ولذلك فإنه دائماً منبوذ من أقرانه، وأن هذا التقلب الانفعالي جعل بعض الباحثين يشبهونه بالطفل الرضيع، وذلك لعدم قدرته علي التحكم في انفعالاته.[1]

كما يعاني الطفل ذو قصور الانتباه والحركة المفرطة من مشكلات نفسية وانفعالية كثيرة وذلك نتيجة لكثرة المشكلات أو الصعوبات التي تواجهه أو التجارب الفاشلة التي باتت الصفة المميزة لمسار حياته، هذا بالإضافة إلي ما يواجه به من نقد لاذع وتعامل سلبي من الأقران والمحيطين به، كل ذلك يؤدي إلي ضعف فكرته أو مفهومه عن ذاته وفقدان ثقته بنفسه.[2]

ويعتبر السلوك العدواني إحدى أهم الخصائص التي يتميز بها الطفل ذو قصور الانتباه والحركة المفرطة، وتؤكد الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن هذا السلوك العدواني ناتج عن تراكم خبرات الفشل والتجاهل والخبرات السلبية التي مرت في حياته هذا الطفل، فهذا السلوك لا يعتبر مصاحباً لمرض قصور الانتباه والحركة المفرطة، إنما هو عبارة عن رد فعل للنواتج السلبية لهذه الاضطرابات.[3]

3 - متطلبات دمج الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه:

أ- يجب علي المعلم أن يكون علي علم بمفهوم ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه، وخصائصهم الجسمية، والمعرفية، والانفعالية، والاجتماعية، وكيفية ترويضهم وتعديل سلوكياتهم غير المرغوبة.

ب- يجب علي المعلم وأولياء أمور الطفل ذي النشاط الزائد وقصور الانتباه استخدام المعززات الاجتماعية معه لتغيير السلوك غير الملائم وتعزيز السلوك الملائم، وتتكون المعززات الاجتماعية من معززات غير لفظية مثل العناق، الابتسامة،

(1) نفس المرجع، ص 55.

(2) كمال سالم سيد سالم، مرجع سابق، ص 32.

(3) كمال سالم سيد سالم، مرجع سابق، ص 31.

الترتيب علي الرأس والكتف، ملامسة شعر الرأس، وضع الذراع حول كتفي الطفل، والنوع الثاني معززات لفظية مثل أنني معجب بما قمت به، إنه لعمل عظيم، إنه لعمل جميل، لقد كان جميلاً منك هذا، إنك أصبحت أكبر، أنا فخور بك، وتتكون المعززات الاجتماعية من أفعال غير لفظية كاللمس والتلميح الذي تصاحبه كلمات الاستحسان أو التشجيع، وعلي المعلم عند استخدام المعززات الاجتماعية أ يتبع الخطوات التالية:

- أن تقدم المكافأة أو المعزز الاجتماعي مباشرة بعد أن يصدر عن الطفل السلوك الملائم.
- أن تكون المعلمة واضحة ومحددة في تعليماتها.
- أن تكون عبارات الاستحسان مفهومة ومهذبة ولا تكون محيطة للطفل، فالعبارة التالية تعتبر مثالاً للعبارات المحيطة غير اللبقة: «إنه لحسن منك أن قمت بتنظيف غرفتك، مع أنه من المفروض أن تكون قد فعلت ذلك مدة طويلة».
- أن ترافق المعززات الاجتماعية غير اللفظية معززات لفظية، لأن هذا يزيد من قوة المعزز الاجتماعي، فعلي سبيل المثال: أن تقول للطفل: «لقد قمت فعلاً بعمل رائع» في الوقت الذي تربت فيه علي ظهره.

جـ- يجب علي المعلم أن يكون علي وعي ببعض النماذج التي يتم استخدامها في إدارة السلوك وتعديله، فإنه غالباً ما يتم وضع القواعد المنظمة للعمل المدرسي أو برامج إدارة غرفة الدراسة في صورة نماذج، تصف الطرق الأساسية في إدارة وضبط سلوك الطلاب في المدرسة، وهناك عدة نماذج لإدارة السلوك متاحة أمام المعلمين الذين يعملون في غرف الدراسة الشامل - أي التي تجمع بين العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة كي يختاروا ما يناسبهم منها، وقد استعرضه سيورين ومندلر Curwin & Mendler 1998 أسلوباً ثلاثي الأبعاد ويركز على الغرض من أساليب التدخل بالنسبة للسلوكيات المضطربة لدى الأطفال وهى: الوقاية، الفعل، الحل، وبالمثل فقد وصف تشارلز Charles 1992 طرق إدارة السلوك

باعتبارها أساليب وقائية Preventive، وداعمة Supp-rtive وتصحيحه C-rrective، حيث تستخدم أساليب الوقاية في تهيئة الظروف التي تساعد على ممارسة الطفل للسلوكيات المرغوبة، بينما تستخدم أساليب الفعل أو الدعم لمواجهه السلوك المضطرب بمجرد حدوثه، وينصب الاهتمام هنا على عمل شيء معين يحول دون تفاقم السلوك المضطرب أو استعماله، وكذلك تشجيع الطفل ودعمه كي يمارس السلوكيات المرغوبة.

د- يجب أن يعتمد المعلم على أسلوب متدرج من أجل مواجهة السلوك غير المرغوب لدى الطلاب الذين يعانون من النشاط الزائد المصحوب بضعف الانتباه، حيث يركز المعلم على طبيعة الطرق في علاقتها بمقدار التنظيم المطلوب في البيئة التربوية العادية، بما يساعد التلاميذ ذوى النشاط الزائد أو قصور الانتباه في عملية التعليم وتحقيق النجاح ويتضمن هذا الأسلوب المتدرج ما يأتي:

- التدخل غير المنظم أو غير المباشر، مثال ذلك تعليم الطلاب السلوكيات المرغوبة أثناء عملية التعليم.
- التدخل شبه المنظم، مثال ذلك وصف سلوك معين للتلاميذ، أو جمع البيانات حول السلوك أو نظم التعزيز.
- التدخل المنظم أو المباشر، مثال ذلك أساليب التدخل التي يقوم فيها جميع المعلمين بالتنسيق فيما بينهم أثناء استخدامها مع التلميذ، وبعد اشتراك جميع العاملين برياض الأطفال والمدارس التي تعتمد سياستها نظام أو سياسة الدمج الشامل وتعاونهم من الجوانب ذات الأهمية بالنسبة لإدارة السلوك بفاعلية، مع مراعاة أنة يتم استخدام المعززات الإيجابية لزيادة معدل حدوث السلوكيات المرغوبة، بينما يتم تطبيق المعززات السلبية عند زيادة معدل السلوكيات غير المرغوبة.

هـ- قد يستخدم المعلم الانطفاء Extincti-n وهو الأسلوب الذي يتجاهل السلوك عن عمد بهدف خفضه، وهو قابل للتطبيق بشكل واضح لخفض السلوك الذي يبحث عن جذب الانتباه، وبشكل خاص جيد يعزز السلوك البديل أو المناقصة ويمكن أن

يتضمن الانطفاء عدم تقديم ردود فعل (عدم الالتفات) للسلوك غير المطلوب، فقد لا تسأل المعلمة الطفل الذي لا يرفع يده قبل عرض السؤال.[1]

و-ينبغي على المعلم توضيح توقعاته بشأن سلوك تلاميذه في الفصل، وقد يقوم بذلك علانية بتعليق قائمة بقواعد السلوك في داخل الفصل مثلاً، أو بتزويد كل تلميذ بنسخة من القائمة، ويجب أن تنص القواعد على طريقة تصرف التلاميذ في الفصل بدلاً من تركيزها على النواهي كما ينبغي وضع عدد محدود منها واختصار صياغتها على قدر المستطاع، ويكفي عدد يتراوح بين خمس وسبع قواعد لتغطية السلوك المتوقع، وهذه قائمة تضمن القواعد الخمس التالية: استأذن قبل أن تتكلم، استأذن قبل مغادرة مقعدك، أجلس في وضع صحيح، إلزم الهدوء والصمت، كن مهذباً مع غيرك.[2]

سابعاً: الاضطرابات الانفعالية: خصائصها ومتطلبات دمجها:

1 - تعريف الاضطرابات الانفعالية:

لدي كل المعلمين تلاميذ يعانون مشكلات سلوكية، فالتلاميذ يأتون إلي المدرسة محملين باحتياجات وقضايا شخصية قد تفيض في الفصل وتؤثر علي قدرتهم علي التعلم، وليست كل المشكلات السلوكية في صورتها القصوي، فالمعلمون قد اعتادوا العمل مع تلاميذ عابسة أو يصعب جذب انتباههم للمهام التي يقومون بها في الفصل، ومن الطبيعي في فترات نمو الأطفال أن يمروا بمراحل يبدون فيها بعضاً من التمرد، أو قد يهتمون بالتعامل فيما بينهم أكثر مما يهتمون بالرضوخ لتوجيهات الكبار، ولكن هناك حالات أكثر حدة وتكراراً من السلوك غير المناسب لبعض التلاميذ أو رد فعلهم الانفعالي بما يزيد عن سلوك أقرانهم، وقد يختلف هذا السلوك بصورة كبيرة بحيث يمكن تسميته باضطراب الانفعالي.

---

(1) جوزيف ف. ريزو، روبرت هـ زابل، «تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً: النظرية والتطبيق»، ترجمة زيدان أحمد السرطاوي، عبد الشخص، الجزء الثاني، الطبعة الأولي، العين – الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي، 1999، ص 54.

(2) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، مرجع سابق، ص 123.

ويعرف بوار 1977 ،1960 ، B-wer الأفراد المضطربين انفعالياً بأنهم أولئك الأفراد الذين يظهرون اضطراباً في واحدة أو أكثر من المظاهر الآتية: صعوبة القدرة علي التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو جسمية، صعوبة القدرة علي بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، صعوبة التعبير عن الموقف الاجتماعي بطريقة مناسبة، الاستمرار في إظهار الانفعالات غير المناسبة، أو حالة من الحزن والسوادوية المستمر، والاستمرار في إظهار الأعراض الجسمية المرضية، أو المخاوف الشخصية أو المدرسية.

ويري رونالد كولاروسو، كولين أوروك أن القانون الفيدرالي الأمريكي قد اقتبس مفهوم الاضطراب الانفعالي من كتاب بوار1960، B-wer والذي وضع معايير يتم من خلالها تحديد أي تلاميذ المدارس في كاليفورنيا يحتاجون إلى خدمات صحة نفسية.[1]

كما يعرف مارتن هنلي وزميلاه روبرتا رامزي، وروبرت ألجوزين الطفل المضطرب انفعاليا بأنه الطفل الذي يظل مظهراً لعجز سلوكي حاد منسق ومستمر يعطل عملياته في التعلم المنتج، بعد أن يتلقي خدمات تربوية مساندة، ويحصل على المساعدة الإرشادية المتاحة لجميع التلاميذ، وهذا التلميذ لا يمكن إرجاع عجزه عن تحقيق تقدم أكاديمي مناسبا وعلاقات بين شخصية مرضية إلى عجز جسمي وحسي وعقلي في الأساس.[2]

أما عن نسبة انتشار الاضطراب الانفعالية فيري الروسان «أنه قد يصعب وضع نسبة محددة لهذه الظاهرة، وقد يكون السبب في ذلك صعوبة وضع تعريف محدد للإعاقة الانفعالية من جهة، وبسبب اختلاف معايير السلوك السوي والسلوك المضطرب انفعاليا من مجتمع إلى آخر أو من ثقافة إلى أخري من جهة أخري، ويذكر مورس أن نسبة هؤلاء الأطفال تترواح ما بين 1 % - 3 %، كما يقدر مكتب التربية في الولايات المتحدة الأمريكية 1975 أن نسبة الأطفال المضطربين انفعاليا تصل حوالي 2 %، أما بوير1969 B-wer، فيقدر نسبتهم بحوالي 10 % من أطفال المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية،

(1) رونالد كولاروسو، كولين أوروك،، ص 94.
(2) مارتن هنلي، روبرتا رامزي، روبرت ألجوزين، مرجع سابق، ص 199.

أما في الأردن فيشير التقرير الصادر عن صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني، إلى أن مجموع المعوقين انفعاليا المسجلين في الأردن عام 1979 وصلت إلى 204 %.[1]

2 - خصائص الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية:

أ- الخصائص العقلية:

تتمثل الخصائص العقلية والأكاديمية للأفراد المضطربين انفعاليا في عدد من المظاهر و خاصة لذوي الاضطرابات الانفعالية المتوسطة والبسيطة، وهل يزداد أو ينقص أداء الأفراد المضطربين انفعاليا على اختبارات الذكاء أو الاختبارات التحصيلية المدرسية؟ إن الإجابة على تلك الأسئلة مرهونة بالتعرف على خصائص الأفراد المضطربين انفعاليا العقلية وأثرها على أدائهم التحصيلي، وهنا لابد من ذكر الملاحظات التالية:

- يصعب قياس وتشخيص القدرة العقلية للأفراد المضطربين انفعاليا، وذلك بسبب صعوبة ضبط هؤلاء الأفراد في موقف اختباري يتطلب شروطا معينة حتى يتم التعرف على قدرات هؤلاء الأفراد العقلية، وخاصة ذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة.
- تشير الدراسات التي أجريت حول موضوع قياسي وتشخيص القدرات العقلية للأفراد المضطربين انفعاليا والذين أمكن قياسهم وتشخيصهم أن قدراتهم تقع في حدود متوسطي الأداء العقلي علي مقاييس الذكاء؛ أي أن متوسط أداء الأطفال المضطربين 10 – 90 كما هو الحال لدي الأطفال العاديين.
- تشير الأبحاث التي أجريت حول موضوع تحصيل الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية، وخاصة الدراسات التي يذكرها هلهان 1977، وهيوارد1980 إلى تدني أداء الأفراد المضطربين انفعاليا من الناحية التحصيلية، فى الدراسة التي أجراها جلافن وأنسليي1971، Glavin & Annesley على 130 طفلا من الأطفال المضطربين انفعاليا، إشارة إلى أن 18 % من تلك المجموعة يواجهون

(1) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 200.

مشكلات تحصيلية في القراءة، وأن 72 % منهم يواجهون مشكلات تحصيلية في الرياضيات، كما يضيف هلهان إلى ذلك، مشكلات أخري ترتبط بخصائص الأطفال المضطربين انفعاليا، مثل مشكلات القيام بمهارات الحياة اليومية الأساسية، كالنظافة، وارتداء الملابس، والاستحمام. . . . إلخ.

- يمكن تفسير تدني الأداء التحصيلي للأطفال المضطربين انفعاليا بعوامل متعددة، منها تدني القدرة العقلية لبعضهم، وأثر مظاهر الاضطراب الانفعالي علي انتباه وتركيز الأطفال المضطربين انفعاليا في المواد الدراسية، فالطفل المضطرب انفعاليا يشغل معظم وقته وتفكيره في أشكال السلوك العدواني أو الانسحاب، ويصعب عليه في مثل هذه الحال أن يركز انتباهه على المواد الدراسية، ومتطلباتها، وعلى ذلك فليس من المستغرب تدني التحصيل الأكاديمي لهؤلاء بسبب مظاهر الاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها.[1]

ب- الخصائص الاجتماعية:

تتمثل الخصائص الاجتماعية للأفراد المضطرين انفعالياً وخاصة ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة والمتوسطة في عدد من المظاهر منها:

- السلوك العدواني: يعتبر السلوك العدواني، أياً كان شكله أو نوعه، من الخصائص الاجتماعية المميزة للأفراد المضطربين انفعالياً، بل قد يعتبر السلوك العدواني أهم سمة تميز سلوك الأفراد المضطربين انفعالياً، وتبدو أشكال السلوك العدواني في العدوان اللفظي، العدوان المادي، الصراخ في وجه الآخرين، شد شعر الآخرين، معاكسة الآخرين، سلوك العناد والنشاط الزائد، وإيذاء الذات وإثارتها . . . الخ.
- السلوك الانسحابي: يعتبر السلوك الانسحابي مظهراً آخر من المظاهر المميزة لذوي الاضطرابات الانفعالية، ويعبر السلوك الانسحابي عن فشل الفرد المضطرب انفعالياً في التكيف مع المتطلبات الاجتماعية، ومن مظاهر السلوك

---

(1) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص ص212، 213.

الانسحابي الانطواء علي الذات، وأحلام اليقظة، والقلق الزائد، وإدعاء المرضي، والمخاوف المرضية، وتعتبر حالة التوحد Autism مثالاً جيداً علي السلوك الانسحابي لدي ذوي الاضطرابات الانفعالية وخاصة الشديدة منها.

- السلوك الفج: Immature behavi-r ويقصد به ذلك السلوك غير الناضج انفعالياً، والذي يصدر عن الأفراد المضطربين انفعالياً، مقارنة مع ما يتوقع ممن يماثلونهم في العمر الزمني من العاديين في نفس المواقف الانفعالية، ومن الأمثلة التي توضح ذلك، ما يصدر عنهم من مواقف انفعالية لا تتناسب وطبيعة الموقف الانفعالي، مثل المبالغة في التعبير الانفعالي، أو إظهار التعبير الانفعالي المغاير لطبيعة الموقف الانفعالي كالضحك واللامبالاة في المواقف المحزنة أو العكس، ويعتبر النكوص Regressi-n مثالاً جيداً علي أنماط السلوك غير الناضجة والتي تبدو من الأفراد المضطربين انفعالياً، ويقصد بذلك أن يسلك الفرد المضطرب انفعالياً بطريقة طفولية أو بأساليب طفولية كانت ناجحة فيما مضي، إزاء المواقف الانفعالية، مثل البكاء، والاعتماد علي الآخرين، والتخلي عن المسئولية.[1]

3 - متطلبات دمج الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة والمتوسطة:

- أن يكون المعلم علي علم بالأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة، والتعرف علي خصائصهم العقلية، الجسمية، الانفعالية، الاجتماعية، وتحديد الاحتياجات اللازمة لهم بصفة عامة، واحتياجات كل فرد بصفة خاصة.
- ضرورة أن يتوفر في المعلم الذى يحتوي فصله علي حالات تعاني من اضطرابات انفعالية بسيطة ومتوسطة بعض الخصائص أهمها الرغبة في العمل معهم، والتحلي بالصبر، والمثابرة علي العمل معهم.
- أن يعتمد المعلم في تعليم هؤلاء الأطفال علي الطريقة الفردية، بحيث تصمم لمثل هذه الحالات برامج تربوية خاصة تتضمن أهدافاً محددة وتدرس وفق مبادئ تحليل المهمة الفرعية Task Analysis pr-cedure.

(1) نفس المرجع، ص ص 211، 212.

- أن يقوم المعلم بتحويل بعض حالات الاضطرابات الانفعالية إلي غرفة المصادر، بحيث يتلقى هؤلاء المساعدة اللازمة، من قبل معلم غرفة المصادر، ومن ثم العمل علي إعادتهم مرة أخري إلي الصفوف العادية.
- أن يقوم المعلم بتنظيم الأنشطة الهادفة، والتي تعمل علي تفريغ النشاط الانفعالي وتوظيفه في الاتجاه التربوي الإيجابي الهادف.
- أن يوظف المعلم أساليب تعديل السلوك في تعليم الأطفال المضطربين انفعالياً، بالطريقة المناسبة، وذلك بعد تحديد السلوك غير المرغوب فيه إجرائياً، ثم تحديد السلوك المرغوب فيه إجرائياً، ومن ثم تحديد طرق تعديل السلوك الأكثر مناسبة، مثل طرق التعزيز الإيجابي، أو السلبي، أو العقاب، أو تشكيل السلوك أو تقليده.
- أن يحدد المعلم الأهداف التربوية المتوقعة من الأطفال المضطربين انفعالياً، والعمل علي تحقيقها، بحيث تعمل طرق التدريس ما أمكن علي تقليل فرص الإحباط لهؤلاء الأطفال في المواقف الأكاديمية والاجتماعية.[1]
- ينبغي علي المعلم الذى يوجد داخل فصله أطفال ذوي اضطرابات انفعالية أن يقوم بتأمين الفصل، ويقصد بتأمين الفصل تفتيشه بعناية بحثاً عن نوعين من الأشياء: أشياء قد كشفت انتباه التلميذ، والأخرى تصلح لاستخدامها كأسلحة وتعتبر مشتتات انتباه التلميذ بممارسة أنواع من السلوك لا علاقة لها بالمهمة المطلوبة منه، فاللعب، علي سبيل المثال، قد تلفت نظر التلميذ وتحثه علي استخدامها، كما أن أنواع المعدات الموجودة في الفصل، مثل جهاز عرض الشرائح الفوتوغرافية، قد يتحول انتباه التلميذ ويحثه علي الاستكشاف، وقد تصرف المعدات أو الأشياء التي تشكل خطراً علي التلميذ انتباهه أيضاً، فالأسلاك الكهربائية المكشوفة أو زجاج نافذة مكسر، قد يجذب انتباه التلميذ ويحثه علي ممارسة سلوك استكشاف محفوف بالمخاطر، والأدوات الخطرة (مثل: سكين، أو مقشة، أو جاكوش) تغري التلميذ باستخدامها

(1) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 214.

عند شعوره بالغضب والرغبة في تفعيل رغباته العدوانية المكبوتة، لذلك، عليها تفتيش الفصل بانتظام من مشتتات الانتباه والأدوات الخطرة، وفي حالة عثورك عليها، احملها خارج الفصل وضعها في مكان أمين حتى تصبح بعيدة عن متناول التلاميذ.[1]

ثامناً: الاضطرابات السلوكية: خصائصها ومتطلبات دمجها

1 - تعريف الاضطرابات السلوكية:

لدي كل معلم مجموعة من الشروط الخاصة بسلوك التلاميذ يتوقع أن توجد حتى يمكنه أن يقوم بالتدريس، فينتظر بعض المعلمين من التلاميذ أن يظلوا جالسين طوال الوقت، وأن يعمل كل منهم بمفرده، وألا يتحدثوا إلا إذا طلب منهم هذا وبعد أن يستأذنوا، ومن الناحية الأخرى، يسمح معلمون آخرون للتلاميذ بالتحرك في أرجاء الفصل إذا دعت الحاجة لجمع المواد اللازمة لعملهم الجماعي، ويسمحون للتلاميذ بتوجيه الأسئلة دون أن يرفعوا أيديهم مستأذنين أولاً، وعندما يأتي التلاميذ بتصرف غير الذي يتوقعه معلمهم فإنه يضطر إلي النظر في كيفية معالجة الأمر، وتمتد الاختلافات السلوكية ضمن مجال واسع يبدأ من الطفيف إلي الحاد؛ فيعد الاختلاف الطفيف مجرد إزعاج، بينما يعد الاختلاف الحاد عن139 النمط المتوقع أمراً يحتاج تصنيفه ضمن الاضطرابات السلوكية.[2]

وطبقاً للنظرة السلوكية فإن كلاً من السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة تعد سلوكيات متعلمة، فالأطفال المضطربون سلوكياً يوصفون بأنهم يظهرون قصوراً في السلوكيات التي تعتبر مرغوبة أو إفراطاً في تلك السلوكيات التي تعتبر غير مرغوبة من قبل المعلمين، والآباء، والأقران، والمجتمع بشكل عام.[3]

وتتضمن السلوكيات المضادة للمجتمع مدى كبيراً من الأنشطة التي تصدر عن الأطفال والمراهقين كالأفعال العدوانية، والسرقة، والتخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة

---

(1) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، المرجع السابق، ص 119.

(2) نفس المرجع، ص 89.

(3) جوزيف ف. ديزو، روبرت هـ. زابل، مرجع سابق، ص 34.

Vandalism وإشعال الحرائق، والكذب، والهروب من المنزل، وعلي الرغم من تعدد وتنوع هذه السلوكيات فإنها غالباً ما تحدث مع بعضها البعض، وعلي هذا الأساس نجد أنه من المحتمل بالنسبة للأطفال العدوانيين أن تصدر عنهم بعض هذه السلوكيات الأخرى المضادة للمجتمع إلي جانب سلوكهم العدواني، ومن المعروف أن مثل هذه السلوكيات جميعاً تخرق القواعد الاجتماعية وتوقعات الآخرين ولا تمتثل لها، كما يعكس معظمها أفعالاً توجه ضد البيئة سواء المادية بما تتضمنه من ممتلكات، أو الاجتماعية بما تتضمنه من أفراد، وتشير مصطلح الاضطراب السلوكي إلي أمثلة يوضح فيها الأطفال أو المراهقون نمطاً من أنماط السلوك المضاد للمجتمع وذلك عندما يبدو عليهم اختلال ذو دلالة في الأداء الوظيفي اليومي سواء في المنزل أو المدرسة، أو عندما يتم الحكم علي مثل هذه السلوكيات بأنها لا تقبل الترويض وذلك من قبل الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للطفل.[1]

ويعرف اضطراب السلوك C-nduct Dis-rder بأنه النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي فيه تنتهك حقوق الآخرين أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت والمدرسة ووسط الرفاق في المجتمع، علي أن يكون هذا السلوك أكثر خطورة من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاجات الأطفال والمراهقين أو اضطراب العناد الشارد، فالطفل المضطرب السلوك يأتي سلوكاً عدوانياً أو غير عدوانياً وينتهك فيه حق الآخرين، ويشذ عن قيم المجتمع علي أن يكون سن هذا الطفل مناسباً للالتزام بهذه القوانين، وأن يصل الانتهاك أو الخرق للقوانين عن كونه مجرد إزعاج معتاد أو مزاج مقبول بين الأطفال والمراهقين.[2]

وينقسم اضطراب السلوك إلي نوعين هما: سلوك مضطرب عدواني وهو المستخدم فيه العنف الجسماني والركل بالقدم أو الخربشة، والسرقة، والخطف، والابتزاز، والسرقة تحت تهديد السلاح، والاغتصاب الجنسي، والقتل، والنوع الثاني سلوك مضطرب غير

(1) ألان كاردين، الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين، ترجمة عادل عبد الله، القاهرة، دار الرشاد، 2000، ص ص17، 18.

(2) محمود عبد الرحمن حمودة، الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج، الطبعة الثانية، القاهرة، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال، 1998، ص 169.

عدواني وفي هذا السلوك يغيب العنف الجسماني ضد الأشخاص مثل السرقة الخفية التي تتضمن مواجهة مع الضحية، والهروب من البيت أو المدرسة، والكذب الدائم الخطير داخل وخارج البيت، وإدمان تعاطي مواد مخدرة، وتخريب، وإشعال النيران المتعمد.

وعند فحص مدى انتشار الاضطراب السلوكي أو نسبة أولئك الذين يعانون من اختلال في الأداء الوظيفي في عدد من الدراسات وذلك باستخدام محكات تشخيصية مقننة وأساليب مختلفة للتقييم تراوحت فيهم معدلات انتشار الاضطراب السلوكي بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 4 – 18 سنة بين 2 % – 6 % تقريباً، وذلك وفقاً للإحصائيات التي أصدرها المعهد الصحي بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1989 وهذا يعني أن ما بين 1.3 – 3.8 مليون طفلاً يظهرون اضطرابات سلوكية.[1]

أما عن نسبة الانتشار في مصر فقد أظهرت نتائج دراسة محمود عبد الرحمن حمودة علي اضطراب السلوك بين أطفال المدارس الابتدائية أن نسبة انتشاره هي 6.35 % وأنه أكثر انتشاراً لدي الذكورة عن مثيلتها في القرية وعن المدارس الخاصة بالمدينة[2].

ويتأثر معدل الانتشار نتيجة للأدوات المستخدمة في تقويم التلاميذ والأفراد الذين يقومون بالتقويم، ومن أوائل دراسات انتشار سوي التوافق التي استخدمت أحكام المدرسين عن سوء التوافق المرتبط بالمدرسة كمحكات دراسة ويكمان Wickman 1928، الذي وجد أن 42 % من عينة التلاميذ الذين درسهم لديهم سلوك مزعج للمدرسين، وهذا الرقم شبيه بالرقم الذي توصل إليه روبن ومارلو واللذان درسا عينة من اتجاهات المدرسين نحو المشكلات السلوكية المدرسية، وبصفة عامة يكون معدل الانتشار عالياً، حين يبدي المدرسون آراءهم عن الأنماط السلوكية المزعجة وليس عند المطابقة بين سلوك تلاميذهم ومحكات محددة للاضطرابات السلوكية.[3]

(1) آلان كاردين، مرجع سابق، ص 25.

(2) محمود عبد الرحمن حموده، مرجع سابق، ص ص 189، 190.

(3) مارتن هنلي، روبرتارامزي، وبرت ألجوزين، مرجع سابق، ص 203.

2 - **خصائص الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية:**

تتمثل الملامح الرئيسة لاضطراب السلوك في نمط السلوك الذي يقوم الطفل من خلاله بتجاهل حقوق الآخرين، أولاً يتمثل للمعايير والأدوار التي ترتبط بالعمر الزمني، وحتى يتم القيام بتشخيص معين لابد أن تظهر مجموعة من السلوكيات المشكلة، ويجب أيضاً أن تستمر لعدة شهور أن يكون لها مجموعة من الأعراض.[1]

أ- الخصائص العقلية:

التلاميذ الذين يصنفون باعتبارهم مضطربين سلوكياً أو انفعالياً عادة ما يحصلون علي تقديرات في اختبارات الذكاء المقننة في المدى المتوسط المنخفض (نسبة ذكاء تتراوح ما بين 75 – 100)، ويذهب بعض المهنيين يمكن أن تؤدي إلي انخفاض أداء صاحبها في اختبارات الذكاء، وأي فرد معتاد علي الإجابة علي اختبارات الذكاء المقننة يقرر أنه تجتاحه مشاعر القلق قبيل الاختبار وأثناءه، وبالنسبة لأطفال لديهم الحد الأدنى من القدرة علي التعامل ومواجهة الضغط، يمكن أن يكون اختبار الذكاء خبرة تثقل كاهلهم، وهؤلاء سوف ييئسون ويتوقفون عن المحاولة ويخمنون الإجابات دون تحوط ويرفضون الاستمرار.[2]

كما يذكر عبد الرحمن سيد سليمان أنه خلافاً للاعتقاد الخاطئ الذي سار قديماً والذي يؤكد أن الأطفال الذين يظهرون اضطرابات في السلوك يكونون أذكياء، وجد أن معظمهم يحصلون علي معاملات ذكاء أقل من المتوسط مقارنة بأقرانهم غير المضطربين، فمتوسط ذكائهم لا يزيد عن 90، كما أن الكثيرين منهم يقع ذكاؤهم في حدود بطئ التعلم أو التخلف العقلي البسيط.[3]

ويضيف مارتن هنلي وميلاه أن من خصائص التلاميذ الذين لديهم نواحي عجز خفيف انخفاض التحصيل، ومعظم التلاميذ ذوي الصعوبات السلوكية والانفعالية لا

---

(1) آلان كاردين، مرجع سابق، ص 56.

(2) مارتن هنلي، روبرتارامزي، وبرت ألجوزين، مرجع سابق، ص 214.

(3) عبد الرحمن سيد سليمان، مرجع سابق، ص 239.

يحبون المدرسة ويعتقد بعض المهنيين أن هؤلاء التلاميذ يرسبون لأنهم لم ينمو المهارات الأكاديمية اللازمة للبقاء مثل إتمام المهام، إتباع التعليمات، والتوافق مع روتينيات حجرة الدراسة، ويذهب مهنيون آخرون إلي المشكلات الانفعالية (مثل القلق، وانخفاض تقدير الذات والاكتئاب) تمنع التلاميذ من الأداء الجيد.[1]

ب- الخصائص الاجتماعية:

يعتبر السلوك العدواني من الخصائص السلوكية الشائعة لدي الأطفال المضطربين، ويضف هذا السلوك ضمن السلوكيات الموجهة نحو الخارج Externalizing وضمن اضطرابات السلوك C-nduct dis-rders، ويظهر السلوك العدواني علي شكل اعتداء علي الآخرين بأشكال مختلفة، كالاعتداء الجسدي وإلحاق الأذى المادي بالآخرين، أو بالاعتداء اللفظي كالسباب والشتائم، أو حتى بالعدوان الرمزي بإظهار التذمر والمخاصمة، ويوجه الاعتداء عادة علي الأشخاص المحيطين بالطفل من غير استفزاز حيث يهدف الطفل المضطرب من خلال العدوان إلي السيطرة علي أقرانه أو إزعاجهم أو إغاظتهم أو التسلط عليهم، وفي حالات الأطفال الأكبر سناً فإن العدوان يمكن أن يوجه إلي المعلم أو المدرسة، وفي مراحل عمرية لاحقة يمكن أن يتطور هذا العدوان ليوجه إلي المجتمع، ويتمثل في سلوك مناهض للقوانين والقواعد الاجتماعية، ويجعل الشخص خارجاً عن القانون والنظام، وهو ما يعرف بالسلوك المضاد للمجتمع أو السوسيوباثية، وفي هذا النمط من السلوك يرتكب الشخص المضطرب جرائم القتل وهتك العرض والاغتصاب والسرقة وأعمال السطو والنصب، ويساهم في تفاقم هذه المشكلة التسرب من المدرسة نتيجة الفشل المتكرر والافتقار إلي بيئة أسرية مناسبة.[2]

جـ- الخصائص الانفعالية:

يظهر الكثير من الأشخاص المضطربين سلوكياً انسحاباً من المواقف الاجتماعية، وبالعزلة والاستغراق في أحلام اليقظة والكسل والخمول، ذلك أن مثل هؤلاء الأشخاص

(1) مارتن هنلي، روبرتارامزي، وبرت ألجوزين، مرجع سابق، ص 215.
(2) عبد الرحمن سيد سليمان، ط3، مرجع سابق، ص 241.

لا يستجيبون لمبادرات الآخرين ولا ينظرون إلي الأشخاص الذين يتكلمون معهم ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم للمناسبات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك، وهم لا يمثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص، إن السلوك الانسحابي هو سلوك مناقض للسلوك العدواني، وأشد أنواع هذا النوع من السلوك هو ما يظهره الأشخاص شديد الاضطراب والذي يطلق عليه اسم ذهان الطفولة.[1]

3 - متطلبات دمج الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية البسيطة والمتوسطة:

- يجب أن تكون معلمة رياض الأطفال علي وعي بخصائص الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، سواء الخصائص المعرفية، والسلوكية، والانفعالية، والخصائص الاجتماعية، والجسمية، والتعرف علي احتياجات هذه الفئة.
- يجب علي المعلم استخدام فنية التعزيز الاجتماعي، حيث يعد التعزيز الاجتماعي والثناء اللفظي أيسر وسائله وأكثرها توافراً في أي فصل، كما أنه فضلاً عن توافره، قليل التكلفة وسهل التوزيع، ويجب علي كل معلم أو معلمة أن تستخدم الثناء الاجتماعي بغزارة لتحقيق التزام التلميذ، ولسوء الحظ لا يستخدم المعلمون في العادة الإطراء الاجتماعي بكثافة كافية، وقد أثبتت البحوث، أن المعلمين يستخدمون التوبيخ عند عدم الالتزام، بمعدل يساوي عشرة أمثال استخدامهم الإطراء لتحقيق الهدف نفسه، كما اتضح من البحوث أن تعزيز الالتزام أكثر فاعلية من التوبيخ علي عدم اتباعه، لأن التعزيز الاجتماعي عند الالتزام يزيد احتمال تكراره في المستقبل، ويلتفت توجيه الإطراء الاجتماعي الذي يتبعه فيقتدون به، كما يبين التعزيز للتلاميذ الآخرين نوع السلوك المتوقع منهم، وأن الحصول علي اهتمام إيجابي من المعلم أوالمعلمة يتحقق لهم من خلال التزامهم بالقواعد والتعليمات.[2]
- يجب أن يتبني المعلم أسلوب التكريم عند التعامل مع أطفاله، حيث يعد إطراء التلميذ بصورة ملموسة وتكريمه، وسيلة من وسائل الإطراء الاجتماعي لحثه

(1) نفس المرجع، ص ص 240، 241.

(2) رونالد كولاروسو، كولين أوروورك، مرجع سابق، ص 130.

علي الالتزام، ولا ينبغي استبدال التكريم بالإطراء اللفظي في الفصل، ومن برامج التكريم برنامج الإعراب عن التقدير في داخل الفصل، وبرنامج إرسال خطاب لولي الأمر، وفي برنامج الإعراب عن التقدير داخل الفصل، يختار المعلم تلميذاً أو تلميذين كل أسبوع لتكريمهما بصورة خاصة، هذا، ويكرم التلاميذ عند ممارستهم أفضل صور السلوك أو عند تحسن سلوكهم بقدر المستطاع، وفي حالة التلاميذ الأصغر سناً، يخصص المعلم مكاناً في لوحة النشرات المدرسية الإعلان أسماء «أفضل تلميذ في هذا الأسبوع» أو «أفضل تلاميذ الأسبوع» ويتم كتابة اسم التلميذ وسبب تكريمه في اللوحة.[1]

- ينبغي علي المعلم الاقتراب من التلميذ الذي يسئ السلوك، أو أن ينقله إلي مكان قريب منه (بجوار مكتبها مثلاً)، كما يعيد المعلم تخطيط ترتيب الجلوس في الفصل بما يسمح له من متابعة الأطفال والسيطرة علي السلوك غير المرغوب، ومن ضمن ترتيبات جلوس التلاميذ توزيع مقاعدهم المستطيلة علي شكل يشبه حرف (U) وتتوسط المساحة المخصصة للمعلمة الجزء المفتوح في أعلي حرف (U).[2]
- يتعين علي المعلم توضيح توقعاته بشأن سلوك تلاميذه في الفصل، وقد يقوم المعلم بتعليق قائمة بقواعد السلوك داخل الفصل أو بتزويد كل تلميذ بنسخة من القائمة، كما يجب أن تنص القواعد علي طريقة تصرف التلاميذ في الفصل بدلاً من تركيزها علي النواهي، كما ينبغي وضع عدد محدود منها واختصار صياغتها بقدر المستطاع، ويكفي عدد يتراوح بين خمس وسبع قواعد لتغطية السلوك المتوقع، وهذه قاعدة تضمنت القواعد الخمسة التالية وهي استأذن قبل أن تتكلم، استأذن قبل مغادرة مكتبك، اجلس في وضع صحيح، إلزم الهدوء والصمت، كن مهذباً مع غيرك.[3]
- يجب أن يكون المعلم قدوة لتلاميذه، فعندما يوجه للتلميذ أسئلة غير معقولة أو

(1) نفس المرجع، ص 131.

(2) نفس المرجع، ص ص 119، 120.

(3) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، مرجع سابق، ص 124.

جائزة، أو تنطوي علي توبيخ أو قسوة، فإنه يزرع هذه الخصائص في نفس التلميذ، وينطبق الشئ نفسه علي اتباع العقلانية والعدل والعطف والتسامح والتدعيم والاحترام تجاه التلميذ، وجملة القول، إن سلوك المعلم من الأهمية بمكان؛ فهو من نواح عديدة يعد أقوي الأدوات المتاحة للتعامل مع السلوك، ويجب ألا ينسي المعلم أن عدم تمكنه من التعامل مع سلوكه الشخصي سوف يؤدي علي الأرجح إلي تحقيق نجاحاً متواضعاً عند تعامله مع سلوك تلاميذه.[1]

تاسعاً: الإعاقة الحركية: خصائصها ومتطلبات دمجها

1 - تعريف الإعاقة الحركية:

يمثل النمو الحركي للفرد مظهراً رئيسيا من مظاهر النمو الجسمي، إذ تبدأ مظاهر النمو الحركي للفرد منذ مرحلة ما قبل الميلاد ومنذ أواسط الشهر الرابع تقريبا، وتستمر المظاهر في مرحلة ما بعد الولادة، وتبد في مص ثدي الأم، وتحريك الذراعين والساقين، وتحريك الرأس، والحبو والزحف، والجلوس والوقوف، والمشي والركل، وصعود ونزول الدرج، والقفز، والجري، والقبض على الأشياء بدقة مثل استخدام القلم، أو حمل الفنجان، ويعتبر النمو الحركي عاملاً أساسيا ومهما من عوامل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي، إذ يساهم النمو الحركي للفرد في أنشطته العقلية والاجتماعية والانفعالية.[2]

ويمثل التلاميذ ذوو العلل الجسمانية، رغم عددهم المحدود، واحدة من أكثر فئات ذوى الاحتياجات الخاصة تنوعا، ويرجع ذلك إلى تعدد أنواع الأمراض والاضطرابات التي تتدخل في عمل الوظائف الطبيعية للعضلات أو العظام، ويعرف قانون تعليم الأفراد ذوى الإعاقات، العلل الجسمانية بأنها عله بدنية شديدة تؤثر بصورة سلبية على الأداء التعليمي للطفل، ويشمل هذا التعريف العلل الخلقية (مثل القدم العوجاء، فقدان عضو من الجسم...الخ)، والعلل الناتجة عن مرض (مثل شلل الأطفال، شلل العظام...الخ)، والعلل الناتجة عن أسباب أخرى (مثل الشلل الدماغي، البتر، الكسر والحرق).[3]

(1) نفس المرجع، ص 124.

(2) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص 239.

(3) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، مرجع سابق، ص 181.

ويرى فاروق الروسان أن الإعاقة الحركية هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، ويندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقات الحركية، التي تستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، ومنها حالات الشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري، ووهن أو ضمور العضلات، والتصلب المتعدد، والصرع.[1]

ويضيف عبد الله محمد عبد الرحمن إلي التعريفات السابقة تعريفاً آخر حيث يري أن الإعاقة الجسمية هي تلك الإعاقات التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي أو الجسمي أو هي عبارة عن إصابة أو عجز أحد أجزاء أو أجهزة الجسم وبدرجات متفاوتة، وتحد هذه الإعاقات من استخدام أجزاء الجسم وتحول دون الحركة والقدرة علي الإنجاز بشكل مستقل، وتحدث نتيجة لحالات شلل الأطفال، أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلي تشوه في العظام أو المفاصل أو ضمور في عضلات الجسم، وكذلك الأمراض المزمنة التي تصيب الجسم.[2]

وتختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع إلي آخر تبعاً لعدد من العوامل أهمها العوامل الوراثية، ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي الثقافي،. والمعايير المستخدمة في تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية، هذا بالإضافة إلي العوامل الطارئة والحروب والكوارث ... الخ، وفي الولايات المتحدة الأمريكية يقدر مكتب التربية نسبة الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية بحوالي 0.5 % أي حوالي 328.000 طفلاً من أطفال الولايات المتحدة الأمريكية حسب إحصاء 1975، حيث تشكل نسبة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أعلي نسب الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية، وفي الأردن، يشكل الأفراد المعوقون حركياً نسبة عالية من مجموع المعوقين، إذ يشير التقرير الصادر عن صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني 1979 حول موضوع تسجيل

(1) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، مرجع سابق، ص 240.

(2) عبد الرحمن بن مسفر حسن طلميس، مرجع سابق، ص 38.

المعوقين في الأردن، إلي أن عدد المعوقين حركياً هو 6479 معوقاً ويشكل ذلك العدد ما نسبته 34.3 % من مجموع المعوقين في الأردن، كما تشير نشرة صادرة عن مؤسسة العناية بالشلل الدماغي في عمان 1986 إلي أن عدد الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والذين راجعوا المؤسسة منذ عام 1978 وحتى 1986 بلغ 2580 طفلاً. [1]

2 - خصائص الأطفال ذوي الإعاقات الحركية:

تتعدد مظاهر الإعاقة الحركية، كما قد تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها، وقد يكون ذلك التعدد في النوع والدرجة مبرراً كافياً لصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية للمعوقين حركياً، إذ تختلف خصائص كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية عن المظاهر الأخرى، وعلي سبيل المثال قد نجد الخصائص السلوكية للأطفال ذوي الشلل الدماغي متمايزة عن الخصائص السلوكية للأطفال المصابين بالصرع.

أ- التحصيل الأكاديمي:

قد يختلف مستوي التحصيل الأكاديمي من فئة إلي أخرى من فئات الاضطرابات الحركية، إذ يصعب علي الأطفال ذوي الشلل الدماغي وذوي الاضطرابات في العمود الفقري، أو ضمور العضلات أو التصلب المتعددة، اتقان المهارات الأساسية في القراءة والكتابة، في حين قد يكون ذلك ممكناً بالنسبة للأطفال المصابين بالصرع، أو شلل الأطفال، ويعتبر الأمر علي مدي درجة الإعاقة في حالات الصرع، وشلل الأطفال، وتوفر الفرص التربوية المناسبة.

ب- الخصائص الانفعالية:

أما بالنسبة للخصائص الشخصية للمعوقين حركياً، فتختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية، ودرجتها، وقد تكون مشاعر القلق، والخوف، والرفض، والعدوانية، والانطوائية، والدونية، من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية.

---

(1) فاروق الروسان، مرجع سابق، ص ص 245، 246.

كما يتسم المعوقون جسمياً بالشعور الزائد بالنقص، وهذا الشعور يدفع صاحبه إلي الاستجابة للخوف الشديد والقلق وشعور الفرد بأنه دون غيره، وميله إلي التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي علي التنافس، والميل إلي العزلة الاجتماعية والخجل والقلق الزائد وسوء التوافق النفسي، كذلك تنتابه المشاعر بعدم الأمن والطمأنينة نحو حالته الجسمية الأمر الذي يؤثر علي اندماجه في اللعب مع أقرانه، ومن ثم الانطواء والتقوقع، مما قد يؤثر علي تحصيله والاستمرار في الدراسة.

جـ- الخصائص الاجتماعية:

تحتل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية كبري في حياة المعوق حركياً، ومن ثم فإن شعوره بعدم الندية مع الآخرين قد يؤدي إلي الانعزال والانطواء، ويؤدي هذا بدوره إلي الانخفاض في مهاراته الاجتماعية كما تؤثر إعاقته الجسمية علي قدرته في الاستمتاع بوقت فراغه، وقد بينت الدراسات السابقة أن تواجد المعوق مع العاديين قد يجعل استجابته سالبة، نظراً لمعاملة الآخرين له بصوره غير مناسبة.[1]

3 - متطلبات دمج الأطفال ذوي الإعاقة الحركية البسيطة والمتوسطة:

- أن يكون لدي المعلم خبرة نظرية وعملية تتعلق بمفهوم الإعاقات الحركية، وآثارها علي النواحي النفسية والاجتماعية والعقلية عند الطفل المعاق، وعليه أن يتعرف علي احتياجات هذه الفئة وكيفية التعامل معها من خلال تكييف المنهج وتوظيف الأنشطة المختلفة.
- ضرورة أن يعتمد المعلم علي التعلم بواسطة القرين، حيث يمكن الاعتماد علي الأقران في مساعدة التلميذ علي أداء النشاطات التي تتطلب حركة جسمانية لا يستطيعها التلميذ، ويمكن هذا التلميذ من الإفادة بجهود الآخرين، وفي الوقت نفسه يتيح له فرصة التعاون معهم بمساعدة أقرانه علي الأمور التي لا تتطلب العنصر الجسمي.

(1) عبد الرحمن بن مسفر حسن، مرجع سابق، ص 43.

- ينبغي علي المعلم أن يجري تعديلاً علي البيئة المادية في الفصل وذلك من أجل تسهيل وصول الأطفال ذوي الإعاقة الحركية للأشياء، فيتم توسيع الممرات لتمكين التلميذ من الحركة علي كرسي العجلات في أنحاء الفصل، وتوضع السبورات واللوحات الأخرى علي مستوي منخفض.
- ينبغي علي المعلم أن يوفر نوعاً من المرونة في طريقة أداء الطفل المعاق للمهمة، فقد لا يستطيع من يعاني من الإعاقة الحركية الكتابة باستخدام قلم ودفتر، ويمكنهم الاستجابة شفهياً أو باستخدام كمبيوتر، وقد يشعر الطفل ذو الإعاقة الحركية الشديدة بالإرهاق سريعاً، لذا يتعين علي المعلم أن يدربه علي اختبارات وواجبات أقصره وهناك حاجة إلي إتاحة المزيد من الوقت لمن تفرض عليهم الإعاقة أو الأجهزة المساعدة بطئاً في الاستجابة.
- ينبغي علي المعلم ضرورة تعديل النشاط أو المنهج، فقد يحتاج التلميذ محدود الحركة إلي تكييف بعض الأنشطة لتناسب الإعاقة الحركية، فيمكن مثلاً القيام ببعض الألعاب باستخدام البرامج التفاعلية علي الكمبيوتر بدلاً من الملعب، كما يتم تدريب الطفل علي ممارسة الأنشطة والهوايات التي تناسب إعاقته، وتشعره بذاته وقيمته.[1]

(1) رونالد كولا روسو، كولين أورورك، ط 3، مرجع سابق، ص ص 187 – 188.

الفصل السابع

أساليب الدمـــج ومشكلاته

أولاً: أساليب الدمج

1 - **الدمج المكانى .**

2 - **الدمج الاجتماعى .**

3 - **الدمج الأكاديمى .**

4 - **الدمج المهنى .**

5 - **الدمج المجتمعى.**

6 - **الدمج الجزئى .**

7 - **الدمج الكلى .**

ثانياً: مشكلات الدمج .



مقدمة:

تبذل الدول العربية جهودا لمواكبة التطور والتقدم فى مجالات التربية والتعليم بشكل عام، وفى مجال التربية الخاصة بشكل خاص، وتتمايز هذه الجهود من دولة إلى أخرى، تبعا للمتغيرات العديدة المؤثرة فى ثقافة كل دولة وأنظمتها التعليمية المختلفة . ويعد دمج المعاقين من أكثر الموضوعات إثارة للجدل فى أوساط التربية الخاصة نظرا لاختلاف الآراء بين مؤيد ومعاض لبرامج الدمج المختلفة، حيث أدت تلك الاعتراضات إلى ظهور أشكال متعددة من الدمج الأكاديمى والمتمثلة فى الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، والدمج الاجتماعى Mainstreaming.

أولاً: أساليب الدمج:

تختلف أساليب دمج المعوقين من بلد إلي آخر حسب إمكانات كل منها، حسب نوع الإعاقة ودرجتها، بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلي إدماجهم إدماجاً كاملاً في الفصل الدراسي العادي مع إعدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة، ويمكن عرض تلك الأشكال في النقاط التالية:

1 - الدمج المكاني:

ويقصد به أن يوضع الأطفال المعوقون في الفصول العادية لتعليمهم مع الأطفال العاديين، أو وضعهم في صفوف ملحقة في البناء المدرسي العادي. في حين يري القريطي أن الدمج المكاني L-cati-nal Inclusi-n يتم من خلال تجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المتماثلة من حيث نوع الإعاقة في فصول دراسية خاصة داخل نطاق المدارس العادية، بحيث يدرسون فيها وفقاً لبرامج دراسية خاصة تناسب احتياجاتهم طوال الوقت، وتقتصر مشاركاتهم مع أقرانهم العاديين علي الاحتكاك والتفاعل في أوقات الراحة والأنشطة، أو قد يتلقي ذوو الاحتياجات تعليمهم لبعض الوقت علي مدار ساعات أو عدة ساعات أو عدة أيام متصلة في مدارس خاصة بهم ويسمح لهم بقضاء بقية الوقت بمدارس عادية في نطاق البيئة المحلية.[1]

(1) عبد المطلب أمين القريطي، سيكولوجية الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط3، القاهرة، دار الفكر العربي، 2001ص84.

كما يعرف أيضاً الدمج المكاني علي أنه اشتراك مؤسسة (المدرسة مثلاً) التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسى، ودون أن يكون هناك أي اشتراك من نوع آخر، لأن لكل مدرسة مخططاتها التربوية والدراسية الخاصة بها، وأساليب التدريب والهيئة التدريسية التابعة لها، وفي بعض الأحيان من الممكن أن تكون الإدارة واحدة.[1]

ويرى المؤلفان أنه من خلال التعريفات السابقة للدمج المكاني يتضح أنه اجتماع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم من العاديين في نفس المدرسة ولكن دون وجود اختلاط بينهم. فلكل منهم فصله ومنهجه ومعلمه، بل وإدارته المسئولة عنه.

2 - الدمج الاجتماعي:

إن هذا النوع من الدمج يعني أن الطلاب المعوقين يتعلمون المهارات العلمية والمعرفية بصورة متفردة عن الطلاب العاديين(أي تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم الخاصة بصورة منفردة وهذا ما يسمى بتفريد التعلم الذي يتم داخل حجرة المصادر بعيداً عن الأطفال العاديين)، ويتم الدمج الاجتماعي بينهم من خلال الأنشطة والفعاليات التربوية المشتركة فقط، حيث إن هذا النوع من الأنشطة يساعد الأطفال والطلاب المعوقين في بناء وإقامة علاقات اجتماعية بالإضافة إلي تقويم الثقة بالنفس لديهم، كما وأن مثل هذه العلاقات تؤدي إلي إعطائهم نوع من الشعور بالأمان والاطمئنان النفسي الخاص والذي يكون له تأثير واضح في علاقاتهم الاجتماعية ويعمل علي تطويرها، من خلال رؤية ومشاهدة المعوقين للطلاب العاديين، ورؤية ومشاهدة طريقة تقدمهم، كما يشجعهم علي تقليدهم، والعمل علي إنجاز المهام التي تعطي لهم وتعطي للطلاب العاديين ويقومون بإنجازها وتنفيذها[2].

وتعتبر الأنشطة المدرسية من الركائز المهمة التي تعتمد عليها المدرسة في تربية أبنائها عن طريق تنمية الشعور بالمسئولية الاجتماعية لديهم من خلال مشاركتهم وممارستهم

---

(1) عمر عبد الرحيم نصر الله، الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، القاهرة، دار وائل للنشر، 2002، ص214.

(2) عمر عبد الرحيم نصر الله، مرجع سابق، ص213.

للعديد من الأدوار الحياتية داخل المدرسه، كما أنها من أهم الوسائل لبناء الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية والحركية لدي الطلاب.

ويبدو دور الأنشطة المدرسية مهماً وضرورياً سواء للعاديين أو للأطفال المعوقين، حيث إنها وسيلة للتغلب علي العديد من المشكلات الجسمية والحركية الناتجة عن الإعاقات التي يعانون منها، وتعتبر الأنشطة الوسيلة المثلي للتغلب علي هذه المشكلات، كما أنها إذا قدمت بصورة متكاملة متناسقة، يمكنها أن تؤدي إلي إكساب المعاق السلوك الاجتماعي المطلوب، كما تعمل علي التخلص من العديد من السلوكيات الخاطئة، حيث أثبتت الدراسات أن التدخل بالأنشطة المختلفة الحركية والفنية والألعاب والنمذجة ولعب الدور يؤدي إلي إحداث تغيرات إيجابية في شخصية المعاق، وبالتالي تساهم في زيادة النضج الاجتماعي والتغلب علي المشكلات المصاحبة للإعاقة[1]. كما يقصد البعض بالدمج الاجتماعي دمج الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية العادية[2].

ولعل مَن أهم فوائد الدمج الاجتماعي أنه يعمل علي دعم الاتصال بين المعوقين والأسوياء، والقضاء علي الشعور بالعزلة لدي الفئة الأولي[3].

3 -الدمج الأكاديمي:

ويقصد به التحاق الطلبة غير العاديين مع الطلبة العاديين في الصفوف العادية أو صفوف ملحقة بالمدارس العادية[4]. ويري البعض أن الدمج الأكاديمي يتجه إلي وضع الأطفال غير العاديين في الصفوف الملائمة لهم بدلاً من عزلهم في صفوف تعليمية خاصة[5].

---

(1) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص74.

(2) سمية طه جميل، فاعلية برنامج إرشادي في تعديل اتجاهات الأطفال العاديين نحو دمجهم مع أقرانهم المعوقين عقلياً، المؤتمر الدولي السابع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 2000، ص ص616 – 656.

(3) أمل معوض الهجرسي، تربية الأطفال المعوقين عقلياً، القاهرة: دار الفكر العربي، 2002، ص253.

(4) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص 616.

(5) إليانور لينتش وآخرون، مرجع سابق، ص8.

في حين تذكر زينب شقير (2002) أن الدمج الأكاديمي يشمل أربعة أنواع علي النحو التالي:

أ - الفصول الخاصة Special Classes:

حيث يلحق الطفل بفصل خاص بالمعوقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة، وذلك بسبب حاجاتهم إلي برامج مكثفة لا تتوفر في غرف المصادر، والهدف من هذه الفصول هو الدمج الاجتماعي أساساً، ويشرف علي الصف الخاص معلم تربية خاصة طبقاً لنوع الإعاقة، وغالباً ما يعمل معه مساعد معلم، وقد يكون الدوام في الفصل الخاص كاملاً، بمعني أن يحصل الطالب علي تعليمه ككل في هذا الفصل، وقد يداوم الطالب جزئياً في هذا الفصل (عادة لأكثر من نصف اليوم الدراسي)، وقد يكون في الفصل العادي في الوقت المتبقي. ويستخدم هذا النظام مرحلياً بهدف تنفيذ الدمج بمعني أنه يشكل مرحلة انتقالية من بيئة أكثر تغييراً إلي بيئة أقل تغييراً، ويختلف الفصل الخاص الجزئي عن غرفة المصادر من حيث الوقت الذي يقضيه الطالب في التعليم الخاص فهو عموماً أطول في الفصل الخاص، ويبلغ عدد الأطفال الملتحقين في الصف العادي حوالي (15) طفلاً لديهم فئة الإعاقة نفسها.

ب-غرفة المصادر Res-urse R--m:

حيث يوضع الطالب المعوق في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقي مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت، ويعمل بها معلم من معلمي التربية الخاصة المدربين لهذا العمل. وغرفة المصادر غرفة خاصة في مدرسة عادية يذهب إليها الأطفال المعوقون لبعض الوقت لتلقي التعليم الأكاديمي الإضافي والخاص علي يد اختصاصي تربية خاصة، ويكثر استخدام هذا النموذج مع ذوي الإعاقات السمعية البسيطة، وتتم إحالة الأطفال إلي غرفة المصادر بناء علي تقييم شمولي للصعوبات التي يواجهونها وإضافة إلي التعليم الأكاديمي الخاص، يقوم المعلم بتدريب الأطفال علي مهارات التواصل والمهارات الاستقلالية، ويعمل علي تكييف الأدوات والوسائل التعليمية ليتم استخدامها في الصف العادي، ويهتم معلم غرفة المصادر بتنظيم بيئة تعليمية فردية،

حيث يقدم البرامج التصحيحية والمساندة لكل فرد بناء علي الأهداف المحددة في برنامجه التربوي ، ولكنه يعمل علي تدريب التلاميذ المعوقين (إعاقة خاصة كالإعاقة السمعية) ضمن مجموعات صغيرة تبلغ 15 – 20 طالباً يقضون 25 % من الوقت أي واقع حصتين تقريباً ويفترض أن يكون التحاق الطالب المعاق بغرفة المصادر قصير الأمد حيث يتوقع عودته للصف العادي كاملاً عندما يلاحظ أنه أحرز تقدماً ملحوظاً.

وانطلاقاً من الجهود العربية في مجال الاهتمام بفكرة الدمج فقد قدم السرطاوي (1995) بالمملكة العربية السعودية تصوراً مقترحاً لغرفة المصادر التي تقدم خدمات التربية الخاصة للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم أو مشكلات سلوكية بسيطة أو متوسطة، وأمكنه تلخيص أهم المستلزمات المكانية والبشرية التي يجب توافرها عند تبني هذا النموذج بما يلي:

1 – المستلزمات المكانية: وهو أن تقع غرفة المصادر في مكان متوسط في المدرسة العادية يسهل وصول التلاميذ المعوقين إليها، وأن تتوافر فيها مقاعد دراسية يمكن تحريكها بطريقة تتمشي مع أغراض التدريب. وتوفير وسائل معينة كالمسجل، وجهاز العرض فوق الرأس، والفيديو، والتليفزيون، وجهاز عرض الشرائح الفيلمية. وأخيراً توافر مواد تربوية مثل المناهج الدراسية، والألعاب التعليمية كالمكعبات وغيرها، وأية مواد تربوية أخري تعالج صعوبات تعليمية محددة في مواد كالرياضيات، والقراءة، والكتابة وغيرها.

2 – المستلزمات البشرية: حيث تقدم غرفة المصادر خدماتها بواسطة معلم متخصص أعد إعداداً شاملاً في خلال برنامج يركز علي خصائص واحتياجات الفئات الخاصة التي تعاني من صعوبات تعليمية وسلوكية محددة، ومعرفة بأساليب تقديم الخدمات لهم، علي أن تكون مهمة معلم حجرة المصادر هي:

- القيام بمهمات التشخيص والتقييم والتدريب للتلاميذ المحولين من صفوفهم العادية إلي غرفة المصادر لفترات زمنية متفاوتة ومحددة لتلقي مثل تلك الخدمات.
- التعاون والتنسيق مع الأسرة، من خلال المتابعة والتأكد من تنفيذ الأسرة للبرامج المقترحة لكل حالة إعاقة وتوفير المعلومات لتلك الأسر حول ما يتوفر في البيئة المحلية من خدمات.

- تقديم المشورة لمعلم الصف العادي حول كيفية التعامل مع الحالات التي يلزم لتدريسها أو تدريبها.

ج- المعلم الاستشاري:

حيث يلحق الطفل بالفصل الدراسي العادي، ويقوم المدرس العادي بتعليمه مع أقرانه العاديين، ويتم تزويد المعلم بالمساعدات اللازمة عن طريق معلم استشاري مؤهل في هذا الصدد، وهنا يتحمل معلم الفصل العادي مسئولية إعداد البرامج الخاصة للطفل.

وقد أطلق البعض عليه مصطلح المعلم المتجول، حيث يدرج الطلاب المعوقين في الصف العادي بالمدرسة التي كانوا سيلتحقون بها لو لم يكونوا معاقين ويلزمهم التعليم لتطوير المهارات الخاصة المتعلقة بنوع الإعاقة، مثل تلك الخدمات يؤديها المعلم المتجول للمعاق، والذي يقضي أكثر من 50 % من وقته في التعليم المباشر للطلبة، ويكون مسئولاً عن توفير الأجهزة الخاصة الضرورية إضافة إلي مساعدة الأطفال في الاندماج عائلياً وفي محيطهم الاجتماعي، كما يقدم هذا العون في حالات لا تتطلب عوناً متخصصاً دائماً.

د- المساعدة داخل الفصل:

حيث يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل، وحتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف، وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية أو الدروس الخصوصية، وقد يقوم بها معلم متجول أو معلم الفصل العادي، وذلك بمساعدة متخصص في هذا المجال. ويسمح بالاهتمام بالمشاكل الفردية عند التدريس، ويؤدي إلي اندماج الأطفال فيما بينهم بشكل أفضل، ويؤدي إلي إزالة الحواجز بين الأطفال المعوقين وغيرهم، إضافة إلي مد يد العون إلي كل طفل بغض النظر عن تصنيفهم.[1]

4 - الدمج المهني:

إن هذا النوع من الدمج يهدف إلي قيام الطفل بتعلم قوانين وأنظمة العمل في المهن المختلفة والحياة خارج إطار المدرسة أو المؤسسة التي يتعلم أو يتواجد فيها بصورة دائمة ومستمرة.[2]

(1) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص ص 65: 70.

(2) عمر عبد الرحيم نصر الله، مرجع سابق، ص214.

ويهدف ذلك إلي ضرورة إلحاق المعوقين بأعمال في مؤسسات تجمعهم مع العاديين، بشرط أن يتلقوا دورة تأهيل خاصة بهم في البداية، مع مساعدة أصحاب العمل لهم في الفترات الأولي من التحاقهم بالعمل، ومحاولة تذليل أي صعوبات تواجههم، مع تجنب المبالغة في معاملتهم بالقدر الضروري فقط الذي يحتاجون إليه، دون أن يبالغوا في الاهتمام أو العناية بهم، وبإبداء استعداداتهم لتقبلهم لهم علي أساس جدارتهم دون إظهار أي تشكك في قدراتهم أو تخوف من عاهتهم. ويمكن أن تبرز أيضاً مسألة تزويد الشخص المعاق بأدوات خاصة تيسر له أداء عمله حتى لو لم تكن الحاجة إلي هذه الأدوات قد أقرت قبل أن يبدأ.

وقد كان لنشاط منظمة العمل الدولية في مجال وضع المعايير أثر علي إعداد تشريعات العمل في كثير من بلدان العالم، حيث أسدت المنظمة مشورتها المبنية علي الخبرة للبلدان الكثيرة التي طلبتها، وذلك إما بصورة مباشرة أو من خلال إرسال خبراء التعاون التقني إلي هذه البلدان، لمساعدتها علي وضع أو تحسن تشريعات العمل فيما يتعلق بمواضيع منها علاقة العمل الفردية (بما فيها سلامة العمل، وظروف العمل والمعيشة، والسلامة وحق التنظيم، وعلاقات العمل، ومحاكم العمل، وإدارة العمل . . . وغيرها)[1].

5 - الدمج المجتمعي:

يقصد به إعطاء المعاقينوالمعوقين الفرصة المناسبة للاندماج في جميع الفعاليات والأنشطة التي تحدث في المجتمع والعمل علي تسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ومنجزين ويكون بإمكانهم العمل باستقلالية، ولهم حرية الحركة والتنقل والتمتع بجميع الأشياء المسموح بها في المجتمع مثل الخدمات الترويحية الاجتماعية بالإضافة إلي الفعاليات الاقتصادية والوظائف المختلفة[2].

ويري البعض أن الدمج المجتمعي هو دمج الأفراد المعوقين في المجتمع بعد أن يتم تأهيلهم للعمل واعتمادهم علي أنفسهم لتلبية حاجاتهم[3].

---

(1) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص73.

(2) عمر عبد الرحيم نصر الله، مرجع سابق، ص214.

(3) حابس العواملة، «سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)»، عمان، الأهلية للنشر والتوزيع، 2003، ص216.

وتذكر زينب شقير (2002) أن هناك ما يعرف بخدمات التأهيل اللامركزي وتأهيل المجتمعات المحلية، وهي طريقة عملية لتقديم الخدمات الكافية والفعالة، وتقوم علي توفير وتقديم الخدمات الاندماجية التأهيلية للمعاقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية، مستخدمين و مستفيدين من جميع المواد والموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي، وتؤكد علي مشاركة وشمول المعوقين أنفسهم وعائلاتهم ومجتمعاتهم في عملية التأهيل.

وتقوم فكرة هذا الاتجاه علي أساس أن اندماج المعوقين في المجتمع له الأولوية علي إنشاء بيئات خاصة بهم. وأن علي المجتمع أن يتكيف طبقاً لحاجاتهم وأن تتلاشي الخدمات الخاصة بهم. إن الهدف الرئيسي والأساسي هو إدماج المعوقين في المجتمع بالإفادة من جميع المواد والموارد البشرية والمادية، كما أنه يسعي إلي إشراك المعوقين وأسرهم ومجتمعاتهم في عملية التأهيل، وبالتالي يهدف إلي عدم فصلهم أو عزله[1].

6 - الدمج الجزئي:

يعني هذا النوع من الدمج وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين لفترة معينة من الوقت يومياً، بحيث ينفصلون بعد هذه الفترة عنهم في فصل مستقل أو عدة فصول خاصة لتلقي مساعدات تعليمية متخصصة لإشباع احتياجاتهم الأكاديمية الخاصة علي يد معلمين أخصائيين سواء في مواد دراسية معينة أو في موضوعات محددة وذلك عن طريق التعليم الفردي أو داخل غرفة المصادر داخل المدرسة ذاتها[2].

7 - الدمج الكلي:

حيث يقضي التلاميذ ذوو الاحتياجات الخاصة اليوم الدراسي بأكمله مع التلاميذ العاديين. ولكن في حضور معلم التربية الخاصة الذي يعمل جنباً إلي جنب مع معلم المادة الدراسية، وبذلك يتكامل دورهما في سبيل تحقيق التعلم في صورته العامة وفي نفس الوقت مقابلة احتياجات التلاميذ الخاصة[3].

---

(1) زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص ص 70،71.

(2) عبد المطلب أمين القريطي، مرجع سابق، ص84.

(3) محمد حماد هندي، مرجع سابق، ص107.

ثانياً: مشكلات الدمج:

قبل استعراض إيجابيات الدمج، يجب التمهيد له بالحديث عن سلبيات نظام العزل، فقد أصبحت عملية تعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس منفصلة عن أقرانهم العاديين أمر يشغل بال القائمين علي التعليم، وكذلك آباء هؤلاء الأطفال، حيث أشارت العديد من الدراسات إلي أن هناك العديد من الآثار السلبية التي تظهر عند تعليم الأطفال ذوي الإعاقات في مدارس منفصلة، حيث تنخفض دافعيتهم وتقديرهم لذواتهم، كما تنخفض فرص هؤلاء التلاميذ في التعلم عن طريق الملاحظة[1].

ولعل من أهم الاعتبارات التي استند إليها الباحثون في تبني نظام الدمج في تربية وتعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ما يلي:

1 - سلبيات نظام العزل:

أ- أثاره السلبية على شخصية الطفل المعوق:

إن نظام عزل المعوقين عن أقرانهم العاديين وعن المجتمع المحيط بهم يقوم علي وصمهم بمظاهر العجز والقصور، ويتجاهل جوانب قوتهم وطاقاتهم الإيجابية الكامنة فيهم، كما يعمل علي إبراز مظاهر الاختلاف بينهم وبين العاديين أكثر من إبراز أوجه التشابه، ولا ينحصر ما يترتب علي هذه النظرة من انعكاسات سلبية سواء علي الطفل ذاته أو أسرته للمحيطين به. فالطفل غالباً ما يمتثل لوصمه بالإعاقة، والنظرة التشاؤمية لاستعداداته وإمكاناته، كما يشعر بعدم القيمة الذاتية، مما يؤثر سلبياً علي نموه النفسي والتعليمي والاجتماعي ويعوق نمو مفهوم إيجابي عن ذاته. ويؤدي نظام العزل إلي إشاعة الاتجاهات المجتمعية السلبية نحو المعوقين، وإلي تعزيز الأحكام القبلية والتوقعات المتدنية عن مستوي أدائهم لدي الآخرين، مما يزيد الفجوة والحواجز النفسية بينهم وأقرانهم العاديين.

---

(1)Shanker, A." Where We Stand on the Rush to Inclusion .Vital Speeches of the Day, 60(10),1994, 314–317.

كما أن نظام العزل الذي يقوم علي فصل المعوق وتنشئته بمنأى عن البيئة الاجتماعية العادية، وبمعزل عن مجري الحياة اليومية لأفراد المجتمع وسلبياً علي توافقه الاجتماعي، وتحول دون اكتسابه المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع الآخرين، مما يتعارض مع فلسفة التعليم من حيث هو إعداد الفرد للحياة في المجتمع[1].

ب- قصور الخدمات التربوية والتأهيلية والتفاوت في توزيعها:

يؤخذ على نظام عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أنه غالباً ما يتركز في – أو يقتصر علي – مناطق معينة كالعواصم والمدن الرئيسة والمناطق ذات الكثافة السكانية والعمرانية العالية، كما أنه لا يستوعب سوي عدد محدود من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، أو فئة منهم دون غيرها، وهو ما يحول دون التوسع في الخدمات التربوية والتأهيلية ونشرها بحيث تستوعب أكبر عدد ممكن من هؤلاء الأطفال، ويعوق وصول تلك الخدمات إليهم في بيئاتهم المحلية. بينما يقلل النظام الدمجي للمعوقين في المدارس العادية من سيادة المركزية في تقديم الرعاية التربوية والخدمات التعليمية لهم، ويساعد في انتشار هذه الخدمات وتأمين وصولها إليهم في مجتمعاتهم المحلية أو علي الأقل قريباً من هذه المجتمعات.

ج- ارتفاع الكلفة الاقتصادية لنظام العزل:

يستلزم نظام العزل في مؤسسات ومدارس خاصة لكل فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة كلفة اقتصادية باهظة لإقامة المباني والمرافق والتجهيزات المدرسية وصيانتها وإعداد المعلمين والأخصائيين والفنيين والموظفين الإداريين. ويؤكد تقرير خبراء اليونسكو (1979) أن الدمج أقل كلفة من نظام العزل في التربية الخاصة، ويساعد الدول النامية في تمكين عدد أكبر عدد من الأطفال من فرص التربية والتعليم. ومن زاوية أخري فإن الدمج لا يقتضي سوي إدخال بعض التعديلات البسيطة في البيئة المدرسية الطبيعية للوفاء بالاحتياجات الخاصة للأطفال المعوقين كالاستعانة بالمعلمين المستشارين والمتنقلين أو المتجولين، وإنشاء غرف للمصادر[2].

---

(1) عبد المطلب القريطي، مرجع سابق، ص85.

(2)عبد المطلب القريطي، مرجع سابق، ص ص 86، 87.

ويزعم هول Hall (1979) أن العزل يعد قيداً غير مستقيم من الناحية الثقافية، بينما يري الآخرون أن التجهيزات المخصصة للعزل قد تؤدي إلي تحول الحياة إلي حياة منعزلة للأطفال، وأن العزل يحدث شعور بعدم المساواة ويخلق العداوة والجهل داخل المجتمع، وإنه لمن الضروري بطبيعة الحال أن غاية التحدي الخاص بالآليات التنظيمية التي تعمل علي تفريد التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وينظم ويفحص ويقدم إطاراً نظرياً يبرر انعزالهم[1].

ومع بروز فكرة الدمج الشامل للتلاميذ ذوى الإعاقات الشديدة، أظهر العديد من الباحثين عدم اقتناعهم بجدوى هذا اللون من الدمج لهذه الفئة من التلاميذ . وكان الجدل يرتكز على كيفية تطبيق الدمج الشامل . وكانت التساؤلات المطروحة تبحث فى إذا ما كان الدمج الشامل يعنى دمج جميع التلاميذ ذوى الإعاقات الشديدة، أو إذا كانت قرارات التعيين أو وضع التلاميذ فى المدارس العادية ستعتمد على أساس دراسة كل حالة بشكل منفرد وجدوى وجودها فى الفصول المدمجة من عدمه .وأيضا كان هناك تساؤلا عن درجة الدمج ومستواه؟ وإذا ما كان التلميذ سيدمج طوال اليوم الدراسى أم فقط خلال جزء من اليوم . وبالإضافة إلى ذلك كان هناك من يطرح فكرة «حرية الاختيار» . ذلك أنه إذا ما تم تقديم الخدمات وفقا لما نص عليه قانون التعليم لجميع الأطفال المعاقين، فإن أولياء الأمور لهم الحرية فى اختيار البيئة التعليمية المناسبة لأبنائهم .[2]

وعلى الرغم من أن معظم المجتمعات قد بدأت تأخذ فى الاتجاه نحو الدمج، وتؤكد حق المعاقين فى أن يعيشوا فى بيئة طبيعية بين أفراد الأسرة والأقران والمجتمع ليتاح له حق التفاعل والانفعال والمشاركة والنجاح والفشل، إلا أن كثير من الدراسات والبحوث تشير إلى أن اتجاه الدمج مازال يجد العديد من المعوقات والمصاعب التى تحول دون تحقيقه بنجاح، وذلك لعوامل كثيرة ومتداخلة، كعدم وضوح الأهداف أو عدم وجود خطة مسبقة وإعداد جيد، أو لرفض القائمين على العملية التعليمية داخل المدرسة لهذه الفكرة .

---

(1) ( ) *Allan, J."Special Schools and Inclusion. Educational Review، vol53، no. 2, 2001, p:199:207.*

(2) بندر ناصر العتيبى، الدمج الشامل للتلاميذ ذوى الإعاقات الشديدة ماهيته، مناهجه، فعاليته، المؤتمر القومى الثامن لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، 2002 .

وإذا كان أسلوب الدمج يقتضى أن يتعلم المعاقون فى مدارس مع نظرائهم العاديين، فإن المسألة تطرح عبئا جديدا على العاملين فى المجتمع المدرسى لم يكونوا مطالبين به فيما مضى، وقد لا يكونوا مهيئين لاستقبال ذلك، لذا كان لابد من الإعداد الجيد والتهيئة الكافية لتطبيق تجربة الدمج، وأن تتخذ كافة الإجراءات، وتعقد جميع التدريبات اللازمة حتى يكتب لهذه التجربة النجاح، وحتى لا يكون مصيرها مصير بعض التجارب التربوية التى نجحت على الورق وشلت على أرض الواقع، وقد أظهرت دراسة لورنسون، وماكيثون (L-wrens-n &Mchin-n، 1982)، أن هناك بعض الصعوبات التى تواجه معلمى التربية الخاصة، والعاملين فى المدرسة مما يؤدى إلى استقالتهم وتركهم للعمل، ووجود المشاحنات بين المعلمين والإدارة، وأهمها عدم كفاية مهارات الاتصال بين المعلمين ومشرفيهم، وضعف التخصص الإدارى، والنقص فى الدعم من المشرفين والإداريين، وهذا ما يشير إلى صعوبات جدية تواجه معلمى التربية الخاصة، والعاملين فى المدرسة من جوانب مختلفة .[1]

أهم مزايا برنامج الدمج الشامل[2]:

أ- زيادة فى الثقة بالنفس لدى التلاميذ ذوى الإعاقات .

ب- التغييرات والتحولات التى تطرأ على التلاميذ العاديين .

ج- إنشاء محيط داعم ومساند بين معلمى الفصل العادى ومعلمى التربية الخاصة .

د- انخفاض تكرار المنهج الذى غالبا ما يحدث فى فصول التعليم الخاص .

هـ- النظرة الواقعية لقدرات الأداء الأكاديمى للتلاميذ ذوى الإعاقات الشديدة فى محيطهم الأقل تقيداً .

أهم عيوب ومشكلات الدمج الشامل فهى كما يلى[3]:

أ- لا يفى الدمج بكل احتياجات وضروريات جميع التلاميذ المعاقين .

ب- قد يثير قلقا سلبيا لدى كل من الأداء ومعلمى الفصل العادى .

---

(1) سهير الصباح وآخرون، الصعوبات التى تواجه دمج الطلبة المعاقين من وجهة نظر العاملين ى المدارس الحكومية الأس اسية فى فلسطين، دائرة القياس والتقويم والتربية الخاصة، 2008، ص 5 .

(2) *Gardil & Browder, 1995* .

(3) جارديل وبراون 1995، Gardil & Browder

ج- صعوبة وضع جدول دراسى يتناسب مع كافة التلاميذ .

د- تغيير الخدمات التعليمية العادية ومواقف المدرسين من ذوى الإعاقات الشديدة .(1)

وقد عددت سحر الخشرمى (2000) العديد من مشكلات و سلبيات للدمج منها ما يلي:

أ- قد يشعر الطفل ذو الحاجات الخاصة بالعزلة إذا لم يحصل على فرصة للتفاعل بشكل مناسب مع الأقران العاديين.

ب- قد يصاب الطفل بالإحباط في حالة استخدام التحصيل الأكاديمي كمعيار أوحد لتقييم أدائه في الفصل العادي.

ت- قد يفقد الطفل ذو الحاجات الخاصة الاهتمام الفردي الذي يحصل عليه عادة في المدارس الخاصة في الفصول الخاصة.

ث- قد لا تجد أسرة الطفل ذى الحاجات الخاصة دعماً من أسر أخرى تعاني من نفس الوضع، حيث إن معظم الأطفال في صفوف الدمج عاديون ولا يشتركون مع الطفل الخاص في حاجاته الخاصة.

ج- قد يصاب الطفل ذو الحاجات الخاصة بالإحباط إذا ما تعرض لضغط من أسرته لتحصيل أداء ومستوى لأقرانه العاديين في الفصل العادي.

ويرى المؤلفان أنه رغم سلبيات الدمج إلا أننا نستطيع القول بأن الدمج هو إجراء تربوي متطور للأطفال ذوي الحاجات الخاصة إذا ما أخذ بعين الاعتبار كل العوامل والعناصر المهمة لنجاح تطبيقه. كما أنه من المهم أيضاً دراسة كل الاحتمالات السلبية التي قد تبرز قبل بداية تطبيقه لتجنبها قدر المستطاع إن أمكن(2).

مشكلات تنفيذ برامج الدمج:

يرى بعض الباحثين أن برنامج دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين فى مدارس التعليم العام فى المملكة العربية السعودية بشكل عام، وفى مدينة

---

(1) بندر ناصر العتيبى، مرجع سابق، ص 15 .

(2) سحر أحمد الخشرمي، المدرسة للجميع: دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، جامعة الملك سعود، الرياض، 1421هـ - 2000م، ص48.

الرياض بشكل خاص ، تحقق نتائج متميزة وتجربة ناجحة قامت بها الأمانة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم فى المملكة العربية السعودية، واستفاد منها الأطفال فى مدينة الرياض وغيرها . ، وهناك بعض التقارير التى أعدها المشرفون التربويون الذين يتابعون المدارس التى تطبق الدمج والتى تشير إلى بعض النقاط التى تشكل نوعا من المشكلات فى تنفيذ برامج الدمج منها:

1 -الفهم السائد لدى بعض شرائح المجتمع، والنظرة غير السوية لقدراتهم ونشاطهم فى الحياة، وهذا الفهم يحدث عادة لدى أولياء أمور الطلاب العاديين ممن يدمج مع أبنائهم بعض الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى نفس الفصول .

2 -صعوبة الدمج فى بعض مبانى المدارس التى أعدت أصلا للأطفال العاديين ، حيث لا يتوافر فى هذه المدارس بعض الاحتياجات اللازمة للأطفال المعاقين كحرية الحركة ودورات المياه .

3 -نقص بعض التجهيزات اللازمة للبرنامج فى المدارس التى يتم فيها الدمج ، كتوافر أجهزة عرض أو سماعات لبعض فئات المعوقين مما يساعدهم على الاندماج مع الأطفال العاديين .

4 -عدم توافر غرف مصادر بموقع مناسب فى المدرسة، أو لا تتوافر فيها الاحتياجات الضرورية لمساعدة الطفل المعاق .

5 -حاجة العاملين فى المدارس التى تطبق الدمج إلى مزيد من التدريب لتعزيز قدراتهم على التعامل التربوى مع الأطفال وأسرهم .[1]

ويرى إبراهيم الشدى أهمية تطوير هذه التجربة المتميزة وإمكانية التوسع فى تطبيقها فى مدينة الرياض وبقية المدن العربية، مع أهمية مراعاة عدد من النقاط التى يمكن أن توسع عدد الأطفال المستفيدين وتضمن إفادتهم على الوجه الأكمل، ومن هذه النقاط ما يلى:

---

(1) إبراهيم بن عبدالعزيز الشدى، برامج التربية والتعليم للأطفال والشباب فى مدينة الرياض ودمج ذوى الاحتياجات الخاصة فى مدارس التعليم العام، المكتبة الالكترونية: أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة
www.gulfkids.com

أ- توافر المزيد من المعلومات حول الأطفال المعاقين ونوع الإعاقة ودرجتها، وذلك من خلال وضع وتطوير الآليات والبرامج اللازمة لجمع المعلومات حول الأطفال المحتاجين لرعاية خاصة، مما يساعد على إفادتهم مما يناسبهم من برامج التربية الخاصة .

ب- تطوير برامج الكشف المبكر لحالات الإعاقة التى قد يتعرض لها الأطفال منذ سنواتهم المبكرة الأولى والتوسع فى برامج التوعية والتدريب حولها للتقليل من الإصابات التى ينتج عنها حالات الإعاقة، وتخفيف أثارها .

ج- تنظيم المزيد من برامج التدريب التربوى والتعليمى لكل الفئات التى لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالطفل المعوق، كأفراد أسرته، والمعلمين وكافة العاملين فى المدارس التى يتم فيها الدمج .

د- التوسع فى الإفادة من التقنية الحديثة فى برامج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ولاسيما برامج الدمج لأن تنمية قدرات الأطفال المعاقين فى استعمال أدوات التقنية تساعده على الاعتماد على نفسه، والقدرة على الإنتاج والمشاركة فى المجتمع .

هـ- توفير المتطلبات الإنشائية والإدارية والتربوية اللازمة فى مدارس التعليم العام التى تطبق بها برامج دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم فى التعليم العام .

و- القيام بالمزيد من الدراسات والبحوث العلمية بواسطة مراكز البحوث وكليات التربية والجهات المسئولة عن الأطفال المعوقين، لمتابعة مدى إفادتهم من برامج الدمج، والسعى إلى التوسع فى هذه البرامج وتطويرها .

ومما سبق يتضح أن إيجابيات دمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية تفوق كثيراً عموم مشكلاته وسلبياته، والأهم من ذلك هو أن تلك المشكلات المصاحبة لعملية الدمج التربوي، تعتبر بطبيعتها من النوع الذي يمكن معالجته والتغلب عليه.


مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

الفصل الثامن

تقديم الدعم للطالب على كيفية التعامل مع بيئة تعليمية متنوعة من العاديين وطلاب التربية الخاصة

- توجيه اهتمام خاص لكل طالب على حدة .
- دمج طلاب المجموعة معا فى ممارسة الأنشطة .
- كسر الاحالات الى اتخاذ خطوات صغيرة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة .
- وضع خطة للأنشطة الترفيهية للفصل الدراسي والتي تشمل الألعاب والحركة .
- دور المدرسة فى تقديم الدعم فى التعامل مع بيئة تعليمية متنوعة .
- المدارس فى توفير خدمات التعليم الخاص للطلاب
- كيف يكون المتدرب جيد .
- طرق دمج طلاب التربية الخاصة في المدارس العامة .
- صعوبات دمج طلاب الاحتياجات الخاصة .
- تحقيق القبول الاجتماعي للطلبة ذوي الحاجات الخاصة
- تنظيم جلوس الطلاب .
- تباين أنشطة التعلم .
- التقييمات البديلة .



تتحدد خطوات تقديم الدعم للطالب على كيفية التعامل مع بيئة تعليمية متنوعة فيما يلى:

1 - توجيه اهتمام خاص لكل طالب على حدة:

قد يبدو الأمر صعبا مع عدد من الطلاب في الصف، ولكنه ضروري نظرا لارتباطه الدقيق بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة . وتتراوح حالات ذوى الاحتياجات الخاصة ما بين الإعاقة الجسدية أو العقلية، والأمراض مثل مرض التوحد ويجري بحث كل حالة على حدة . ويحتاج كل طالب من تلك الفئات إلى المتابعه اليومية في الفصول الدراسية من أجل أن يشعر بالقبول والاهتمام بشكل صحيح ومتكامل .

2 - دمج طلاب المجموعة معا فى ممارسة الأنشطة:

محاولة تجميع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع احتياجات الطالب الفعلية، خاصة ان لديه فرصة للتعلم من الشخص الآخر. والنظر في القدرات الفردية للطالب ذوي الاحتياجات الخاصة عند العمل بصورة جماعية، والذى يتم تحديده اعتمادا على المشكلة التي تواجه الطالب، والعثور على شريك مناسب له استنادا إلى السمات السائدة من طلاب الصف الدراسى .

3 - كسر الاحالات الى اتخاذ خطوات صغيرة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة:

هذا لا يعني أن تكليفات الأعمال يجب أن تستغرق وقتا أطول، ولكن ببساطة تقليل زمن الخطوات المطلوب انجازها، ويمكن القيام بذلك لفئة كاملة من ذوى الاحتياجات الخاصة دون اشعاره بأنه المقصود بذلك، ويتم هذا بسؤال طالب آخر لمساعدة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بمهام الكتابة مثلا، إذا صادف صعوبة في أداء هذه المهمة. وهذا سوف يساعد الطالب للتعرف على شخص آخر في فئة أفضل منه ذهنيا وعقليا، والتي سوف تساعده يشعر بأنه ينتمي إليها.

4 - وضع خطة للأنشطة الترفيهية للفصل الدراسي والتي تشمل الألعاب والحركة:

هذا يساعد الطلاب على الحصول على معرفة عضهم بشكل أفضل، كما تحقق تلك الأنشطة الجماعية الأحساس بالمتعة وارضا عن الذات بشكل ينسحب على الجميع .

5 - **تقديم العون:**

يقدم العون لفئة الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بنفس الطريقة التي يعامل بقية الطلاب ، تعطي الكثير من التعزيز الإيجابي ودعم تعديل السلوكيات المتبادلة بين الطرفين.

دور المدرسة فى تقديم الدعم فى التعامل مع بيئة تعليمية متنوعة:

يشير مفهوم الدمج أساسا الى تعليم الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهى الطريقة التي تعالج الفروق الفردية بين الطلاب، وتوفير احتياجاتهم بصورة متميزة ومتفرده .

ومن الناحية المثالية تنطوي هذه العملية على ترتيبات المخطط بشكل فردي ومراقبتها بصورة منهجية من إجراءات التدريس، وآليات اختيار المواد، وغيرها من التدخلات الرامية إلى مساعدة المتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف تحقيق مستوى أعلى من الاكتفاء الذاتي الشخصي والنجاح في المدرسة والمجتمع .

وتشمل الاحتياجات الخاصة المشتركة تحديات التعلم، والاضطرابات النفسية والسلوكية، والإعاقات الجسدية، واضطرابات نمو الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة .

ويستخدم مصطلح «التعليم الخاص» عادة للدلالة على وجه التحديد لتعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحد من قدرتها على التعلم بشكل مستقل أو في الفصول الدراسية العادية .

أسلوب المدارس فى توفير خدمات التعليم الخاص للطلاب:

1 – تعديل نظم اليوم الدراسى بما يلائم تلك الفئات الخاصة، وهو ما يتطلب تعيل فى المناج الدراسية، وأساليب وطرق تدريسها .
2 – يمكن تقديم الخدمات المتخصصة داخل أو خارج الفصول الدراسية العادية.
3 – توفير المزيد من الخصوصية، ودعم عقد جلسات استشارية نفسيا واجتماعيا لتلك الفئات الخاصة .

4 – حماية طلاب الفئات الخاصة من الإقصاء، وحمايتهم من الاستبعاد من المدرسة، والذى لا يزال يحدث حتى الآن كما هو الحال في بعض البلدان النامية.

معايير عمل الطالب المتدرب الجيد (تحت التمرين):

- غالبا ما يكون الدور الأساسي للمساعدين في المدرسة هو تقديم العون لطلاب التعليم الخاص في وضع التعليم العام. ويسهم المعلم بذلك من خلال التعامل مباشرة مع طلاب التعليم الخاص، وضمان أن يتم تلبية احتياجاتهم الفريدة . بهدف تطبيق خطة التعليم الفردي IEP الذي يفرض حق الإقامة لطلاب التعليم الخاص، وفقا لهذا لبرنامج والذى يلبى احتياجات طلاب التربية الخاصة.
- ضرورة دراسة المتدرب لظروف ومشكلات طلاب برامج التعليم الفردي . عن طريق تفهم الحاجات الأساسية للطلاب داخل وخارج تلك المؤسسات . أهمية تطوير العلاقة مع كل من الطلاب الذين يعمل المتدرب معهم . إذا كان الطلاب يثقون أنهم يستطيعون الاعتماد على المساعدين لهم، وأنها ستكون أكثر عرضة لطلب المساعدة أو اللجوء إلى هذا الفرد في أوقات الحاجة. كما ينبغى على المتدربأن يلم باحتياجات كل طالب، وأن يطرح الأسئلة عن حياتهم داخل وخارج المدرسة . ومن المرجح أن الطالب بعدها سوف يلجأ الى المتدرب طلبا للمساعدة ويشعر بالامتنان لأقل قبول بالمساعدة على تحقيق نجاحه الأكاديمي.
- من الأهمية بمكان القيام بحضور الفصول الدراسية المخصصة يوميا، ويحق قانونا للطلاب الذين يحصلون على المساعدة في إطار برنامج التعليم الفردي تقديم نوع من المساعدة الأسبوعية .
- ضرورة التأكد من مراعاة الطلاب للامتثال بالقوانين الصارمة للتعليم الخاص من خلال حضور الفصول الدراسية المطلوبة دائما بغض النظر عن حجم العمل أو مسؤوليات كل ما عداه .

- أهمية استيعاب احتياجات معلم الصف، والعمل كشريك معه، والتأكيد على الدور الأساس للمتدرب، ألا وهو مساعدة طلاب التعليم الخاص، وهذا لا يعني عدم مساعدة الطلاب الآخرين n-nspecial، ويظل الهدف تحقيق تعليم فعال من خلال توفير الدعم اللازم لكل الفئات .
- اشاعة روح التفاهم بين فريق العمل، مع معلم الصف، والمدير المباشر، بدلا من صنع علاقة عدائية، وذلك من خلال الحوار المباشر .
- تواصل المتدرب مع قسم التربية الخاصة بشكل منتظم، وتقديم مذكرة حول أي مخاوف أو اقتراحات قد تكون لدي المتدرب بخصوص أداء الطلاب، والتواصل بشكل منتظم مع هذه المعلومات إلى قسم التعليم الخاص. ، وهو ما ييسر الاتصالات بين فريق العمل لمواكبة أداء الطلاب، والتأكد عند حدوث تغييرات قد تكون ضرورية[1].

طرق دمج طلاب التربية الخاصة في المدارس العامة:

يتم تحديد أين وكيف يمكن لطالب التعليم الخاص أن يتلقى الخدمات في المدارس العامة من خلال اللجنة (لمراجعة القبول والفصل) وتتألف اللجنة من الآباء والمعلمين والإداريين والمهنيين الأخرى ذات الصلة، وإذا ما تمت الموافقة، فيمكن للجنة أن تقرر وضع الطالب في التعليم العام من عدمه .

صعوبات دمج طلاب الاحتياجات الخاصة:

• تتمثل الصعوبات للطلاب الذين يتلقون خدمات التعليم الخاص، فى الافتقار الى خطة فردية تحدد أهداف أكاديمية وسلوكية محددة، وينبغي أن تستخدم لتوجيه تعليم الطالب وتقديم تقرير عن التقدم لها[2].

---

(1) *Kauffman, J.(1998): The Regular Education Initiative as Reagan-Bush Education Policy: A Trickle-Down Theory of Education of the Hard-to-Teach، Journal of Special Education*

(2) *Gartner, A., & Lipsky, D. (1987): «Beyond Special Education: Toward a Quality System for All Students.» Harvard Educational Review.*

- عدم توفير أماكن لإقامة ودعم طلاب التعليم الخاص في الفصول الدراسية ، والتى يفترض أن تكون جيدة ومهيئة في فصول التعليم العام الدراسية. ضرورة تعديل المحتوى الدراسى حسب الحاجة وفقا لبرنامج التعليم الفردي للطالب. وقد يتطلب ذلك بعض التعديلات التي أدخلت على مضمون المواد التى تم تدريسها في الفصول الدراسية بالتعليم العام لتلبية احتياجات الطالب .
- أهمية قيام المعلم بضبط معايير المحتوى الدراسى الذى من المتوقع أن يتقنه الطالب خلال العام الدراسي، وأن يتم ذلك بالتزامن مع محتوى برنامج التعليم الفردي للطالب وأهدافه، ويمكن أن تشمل التعديلات تبسيط اللغة المستخدمة في المهام والاختبارات، أو تعديل شروط المشاريع التربوية .
- ضرورة إدراج تقديم الدعم للطلاب التربية الخاصة، ويمكن لإدراج هذا الدعم أن يكون اضافة ناجحة في الفصول الدراسية للتعليم العام، والمساعدة في مهام وأنشطة التقييم المختلفة كجزء من برنامج التعليم الفردي للطالب لا بد من تقديم الدعم وجعله متاحا لجميع الطلاب .

تحقيق القبول الاجتماعي للطلبة ذوي الحاجات الخاصة

حتى يتحقق القبول الاجتماعى ينبغى أولاً البدء بتعزيز الصداقات بين الأطفال ما قبل المدرسة من ذوي الاحتياجات الخاصة مع زملاؤهم العاديين، حيث تؤدى تلك الصداقات، والروابط الى وضع ذوى الاحتياجات الخاصة الأطفال فى مركز مهم مع أقرانهم، وتحقيق المتعة والراحة والشدة في بعض الأحيان، كما تتيح الفرص دائما للتعلم والتطور في العالم الاجتماعي. في الواقع فان إقامة علاقات بين ذوى الاحتياجات الخاصة مع غيرهم من الأطفال هي واحدة من المهام التنموية الكبرى، خاصة اذا اتخذت في وقت مبكر، ويمكن أن تساعد الأطفال لأن يشعروا بالرضا عن أنفسهم، والتكيف بسهولة أكبر نحو أماكن رعاية الأطفال وبناء الثقة بالنفس. لكن بعض الاطفال يعانون من تجارب مؤلمة نتيجة استبعادهم ، وانعزالهم عن الأصدقاء، ومثل هذه التجارب يمكن أن تؤدي

إلى المشاعر السلبية التي تضر احترام الذات للطفل، ويبدة أن بعض الاطفال قد ولدوا مع الموهبة المتميزة اجتماعيا، والتي تسمح بتكوين صداقات جيدة .

كما يجب على معلمين التعليم العام والخاص العمل معا بشكل فعال لاستيعاب احتياجات طلاب التعليم الخاص . ويجب على معلم الدراسات الاجتماعية أن يحصل على قائمة الأهداف، ويقع على عاتق المعلم تنفيذ الأهداف المدرجة لتعزيز نجاح الطالب في تحقيق أهداف الأكاديمية.

تنظيم جلوس الطلاب:

اختيار ترتيب الجلوس المناسبة لتلبية احتياجات الطالب المحددة تساعد على تحسين فرصه في النجاح في الفصول الدراسية، ويمكن معالجة الصعوبات التى يمكن أن يواجهها الطالب مع الانتباه والتركيز من قبل الجلوس بالقرب من المدرس . أما الطلاب ضعاف البصر أو السمع فيمكن الاستفادة من المقاعد في الجزء الأمامي من القاعة لمشاهدة العروض أو متابعة مترجمهم . كما يمكن للطلاب التنقل مع ضعف القدرة أو الحاجة لتمتد مقاعدهم إلى مزيد من القرب داخل غرفة الدراسة، أو أقرب إلى الباب .

ضرورة تنوع وتباين أنشطة التعلم:

ينبغى التركيز على خطط الدرس لتشمل الأنشطة التي تعالج جميع أنواع التعلم، والتى سوف تعود بالفائدة على جميع الطلاب. ويتعلم الطلاب بطرق مختلفة، وذلك بالعديد من الطرق كلما سمح الوقت بذلك، ويمكن بالمعالجة البصرية والسمعية واللمسية والحركية أن يقوم المتعلمين باستخدام الخرائط والرسوم البيانية، والعروض الشفوية، والجداول الزمنية وغيرها من أساليب تقديم المعلومات. مع السماح للطلاب للعمل في مجموعات صغيرة ومجموعات كبيرة، وليس فقط كأفراد، والتركيز على الدور المساعد فى تعلم الدراسات الاجتماعية والذى يشمل الكتب المدرسية والمواد التكميلية ودروس الخطط البديلة.

التقييمات البديلة:

توجد تقييمات بديلة تتيح للطلاب إظهار المعرفة بطرق مختلفة، وقد يعانى الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة من صعوبة في التعبير عن المعرفة في أشكالها التقليدية مثل المقالات أو الامتحانات النهائية .

كما ينبغى التركيز على التقييمات التي تقيس التقدم المحرز، وتشجيع الطلاب على التفكير الذاتي وتحسين ادائهم بشكل متزايد، ويتم ذلك على سبيل المثال بتقييم معرفة المحتوى، ويمكن أن يسمح للطلاب الأستفادة بمزيد من الوقت، وهو ما يخفف من الضغوط الواقعة على الطالب .

السلوك المستهدف:

غالبا ما تستخدم الفصول الدراسية الدراسات الاجتماعية لدمج الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية . مع تشجيع الطلاب بالتعزيز الإيجابي للسلوك الفعلي لهؤلاء الطلاب . وحفز عمل الطلاب، مع والديه، ومع المدرسين والاداريين، وتحديد المكافآت المناسبة لدعم السلوكيات الإيجابية .


مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

الفصل التاسع

نموذج التعامل مع الأطفال المعاقين بصرياً والصم وذوى الإعاقة الفكرية والحركية

أولاً: كيفية تعليم الطلاب ضعاف البصر.

- **تعليم طريقة برايل.**
- **كيفية تدريس العلوم للطلاب ضعاف البصر.**
- **تعليم الأطفال المعاقين بصريا.**
- **كيفية وضع خطة الدروس للمعاقين بصريا.**

ثانياً: كيف يمكن استخدام التكنولوجيا في خطة الدرس مع الطلاب الصم.

ثالثاً: كيفية تطوير خطط الدرس المتكاملة.

- **الصعوبات المحتملة.**

رابعاً: استخدام التكنولوجيا داخل مدارس ذوى الإعاقة الفكرية.

خامساً: الأساليب التقنية لتعليم ذوي الإعاقة الحركية.

- **دمج الطلاب غير المبصرين فى المدارس العامة.**
- **التدخلات فى السنوات الحرجة الأولى**
- **أهداف الدمج الاجتماعي والعاطفي في مرحلة ما قبل المدرسة**
- **تنظيم تصميم المناهج**
- **المناهج بغرض تحقيق هدفين للأطفال**
- **التعليم الخاص المدمج.**
- **الدمج الكامل**
- **نماذج من دراسات دمج ذوى الإعاقة.**


مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين بصريا

أولاً: كيفية تعليم الطلاب ضعاف البصر:

ويتم ذلك باتخاذ بعض الخطوات لمساعدة الطلاب ضعاف البصر الخاص، ومن أهمها: ضرورة توفير الإقامة التعليمية المتخصصة بالنسبة للطلاب المكفوفين، حيث يفتقر هؤلاء الطلاب إلى حاسة البصر، ويجب على المعلمين تزويدهم بالمعلومات من خلال وسائل بديلة. ومن خلال النظر في القدرات التي يمتلكها الطلاب المكفوفين، وما يمكن لهؤلاء الطلاب القيام به، كما يمكن لجهود المدرسين أن تكون ناجحة في نقل المعلومات لهؤلاء الطلاب . الصعوبة: يفضل إعطاء الطالب جولة حرة فردية في الفصول الدراسية، وذلك قبل انضمام الطالب مباشرة إلى الصف، بدعوته إلى الفصول الدراسية والسماح له بتلك الجولة، والمشي حول محيط الغرفة، ومساعدته في العثور على المدخل فضلا عن أية مناطق من غرفة الدراسة وبعد هذه الجولة، سوف يشعر الطالب أكثر بالراحة والاستعداد كى يصبح عضوا فعالا فى الصف . مع توفير الإشارات الصوتية في كثير من الأحيان للطلاب المكفوفين، لتلاشى أى تصادمات، وعلى سبيل المثال، هل يمكن القول مثلا، «مرحبا فئة» عندما يدخل الغرفة بحيث يعرف الطالب الكفيف مساره الصحيح .

- **تعليم طريقة برايل:**
- يجب اتاحة الوقت للطالب الكفيف لممارسة مهاراته بطريقة برايل . وعند التخطيط لمثل ذلك، وضمان أن الطالب سوف يستفيد من المحتوى المهم حين يتلقي هذه الدروس. استخدام التسجيلات الصوتية للمساعدة في دعم فهم الطلاب، واستخدام الكتب المسموعة على الشرائط والتسجيلات، وأشرطة الفيديو، والتى هى مفيدة حتى مع السرد للطلاب المكفوفين، حيث تتيح لهم الخروج من الاستفادة من قدرتهم على الاستماع والتركيز.
- كما تتيح أنشطة الاستخدام الحركي للعديد من المعلمين محاولة اخراج الطلاب المكفوفين من مقاعدهم، في حين أن هذا يبدو وكأنه مفهوم منطقي، ويستفيد

الطلاب المكفوفين في الواقع كثيرا من الأنشطة الحركية . كما تتيح له هذه المشاركة في تلك الأنواع من الأنشطة - ذكلما كان ذلك ممكنا- حتى يتمكن من الحصول على المعرفة من خلال الحركة.

- تزويد الطالب الكفيف بقارئ الشاشة لاستخدام الكمبيوتر. هناك العديد من قارئات الشاشة مصممة لقراءة المعلومات على شاشة الكمبيوتر للطلبة المكفوفين، واحد هذه البرامج يستطيع الطالب من خلاله المتابعة مع أقرانه المبصرين عند استخدام تلك التكنولوجيا .

كما يمكن أن تشكل إعاقة الأطفال بصريا تحديا ذاتيا للكفيف، وربما ما يصلح لتدريس الطلاب الذين لديهم البصر تكون فعالة بالنسبة لذوي الإعاقات البصرية .

وقد يتطور ضعف البصر إلى العمى الكلي، لذا فان الأطفال الذين يعانون من ضعف البصر غالبا ما يتطلب تخصيص أماكن محددة لهم للتأكد من أنهم قد تعلموا وازداد نموهم العاطفي والتربوي لديهم .

الصعوبة:

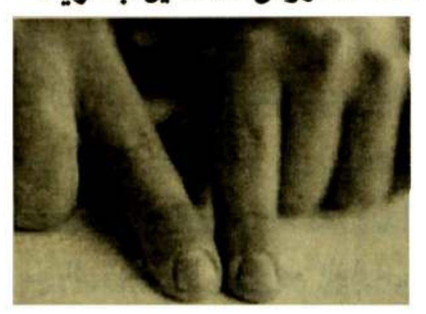
ينبغى استخدام جميع المواد التعليمية والأنشطة المتاحة فى تعليم المكفوفين، ومن تلك الأنشطة:

- استخدام الشرائط السمعية.
- التركيز على المحتوى السمعى للأفلام التي تحتوي على عنصر قوي audial في كل درس للمساعدة في استيعاب المواد.
- يمكن أن تلعب الموسيقى والألعاب دورا رئيسيا في مساعدة الطلاب المكفوفين على التعلم. بعد أن حاول طلاب غناء نشيد دينى مثلا يتخطي العد أو الألعاب المشكلة مع مكونات سمعية حركية[1].
- وفقا لجامعة فرجينيا الغربية، قد يسهم قارئ الشاشة أو المنخفضة الرؤية لشاشة العرض، فى الافدة أكثر ولعرض أسهل من تطبيقات الحاسب الآلي.

(1) *Csapo, M. (1987) Basic, Practical, Cost-Effective Education for Children with Disabilities in Lesotho. A Consultancy Report . Maseru, Lesotho: Ministry of Education.*

- أن أجهزة الكمبيوتر لديها أيضا أجهزة الإدخال الصوتي التي يمكن أن تساعد الطلاب على التفاعل.
- إعداد صفك مع الممرات الواسعة والواضحة، والخالية من المواد المعوقة مثل حقائب الظهر أو الكتب .
- اتاحة مقاعد منخفضة بحيث تتيح للطلاب الرؤية من أي زاوية، دون تداخل الأضواء الصارخة مع الرؤية وبما يتيح لهم الجلوس على مقربة من اللوحة الرئيسية ما أمكن ذلك.
- استخدام الملصقات الكبيرة والمرئيات المشرقة الواضحة .
- دمج الحس اليدوي في الدروس للحصول على تجربة لمسية . ويمكن استخدام تلك الطريقة لمساعدة الطلاب على تحسس المواد بأيديهم، وتشجيع استخدام حركة الجسم فى التعلم . وتلك الطريقة فعالة بشكل خاص في كل من أنشطة العلوم والرياضيات .
- أن يقوم الطلاب الذين يجيدون القراءة بطريقة برايل الاستفادة من النشرات في موضوعات مثل دراسات اللغة الإنجليزية أو اجتماعية .
- تشكيل مجموعات من الطلاب لإجراء مناقشات حول موضوعات الدرس. وهذا التفاعل تتيح للطلاب المكفوفين على التعلم من أقرانهم، بالتناوب بينهما.
- التأكد من فهم الطلاب بأنفسهم، والتحدث بوضوح في البداية لمساعدة الطلاب ذوي العاهات البصرية للتعلم بسهولة أكثر وفهم ومعالجة المعلومات.
- ضرورة ضبط ادارة المجموعات الصغيرة لتجنب المحادثات الملتبسة والقواعد غير المنظمة التي تسمح لأكثر من طالب فى الحديث في وقت واحد.
- الالتزام بجدية التقييم، مثل استخدام اختبار حقيقي مثل المقابلات أو تقييم المحفظة، أو حقيبة الانجاز .
- يفضل للطلاب ذوي العاهات البصرية، اختبارهم باستخدام طريقة برايل، كما يمكن استخدام صوت الكمبيوتر والبرمجيات أو المواد المتلاعبة، وحروف الطباعة الكبيرة، وأجهزة التكبير للأطفال الذين يعانون من ضعف في الرؤية.

• كيفية وضع خطة الدروس للمعاقين بصريا :



1 - يمكن تتضمن خطة الدرس تعديلات خاصة للطلاب من ذوي العاهات البصرية، ووفقا للمركز الوطني الأمريكي أن تشمل الأطفال المعوقين والطلاب ذوي العاهات البصرية المعتدلة، والتى تتراوح من خفض البصر إلى العمى الكلى . وتمثل هذه المجموعة من الأطفال أكثر من 12 من كل 100 طالب في المدارس كل اليوم . والمطلوب منا تسكين لهؤلاء الطلاب في الصف المدرسى مع العاديين، وبالتالي فإنه من المهم اتخاذ المزيد من الحيطة أثناء تخطط الدرس.

تحديد الهدف من الدرس[1] :

- يجب ان يدرس الطلاب ذوي العاهات البصرية الدروس والأهداف ذاتها مقارنة مع أقرانهم العاديين .
- عند البدء بكتابة خطة الدرس يفضل استخدام الشكل الخاص بالمدرس .
- اذا لم يكن هناك شكل محدد فى تحديد أهداف الدرس ، فيجب استخدم واحد التي التفضيلات الشخصية المناسبة .
- البدء بكتابة تعليمات لكل خطوة مثلما يتم مع أي من خطط الدرس الأخرى، مع عدم القلق بشأن أي تعديلات للطلاب في هذه المرحلة.

---

(1) *Haddad) 1990): World Declaration of Education for All . Paris: UNESCO Haring, NG (1978) Behaviour of Exceptional Children . Ohio: Charles E. Merrill Publishing Company.*

- ينبغى قراءة خطوات اعداد الدرس، ومن ثم تحديد كيفية تقدير النقاط التى تحتاج إلى تعديل في كل خطوة من أجل استيعاب الطلاب ضعاف البصر.
- ضرورة استخدام المثيرات البصرية (لضعاف البصر)، مع التوسع فى المطبوعات المعروضة.
- تحديد أي نقاط أو موضوعات قد تحتاج لاستكمال الدرس. والتى يمكن أن تشمل كلا من المواد اللازمة لدرس عام، فضلا عن أي اضافات مكمله لاستيعاب الطلاب. ومن الأمثلة على ذلك كتب برايل أو نص بحروف كبيرة. أو تقديم قائمة وإضافتها إلى خطة الدرس.
- ضرورة مراجعة خطة الدرس، وأن تكون مكتوبة حديثا، واجراء التعديلات للتأكد من أنها لا تتعارض مع أي من التعديلات الواردة في برنامج التعليم الفردي.
- وضع آلية من الطرق التي يمكن بها تجويد المنتج الدراسى المقدم لذوى الاحتياجات الخاصة، و العمل على تحسينه، بهدف تقديم تعليم متجدد يراعى المتطلبات المستقبلية.

كيفية تدريس العلوم للطلاب ضعاف البصر:

تتطلب أساليب التدريس المختلفة لمادة العلوم للطلاب المكفوفين ما يلى:

- الطلاب المكفوفين أو ضعاف البصر بحاجة الى تدريس العلوم التي تعتمد على الحواس الأخرى، ويمكن تدريس المفاهيم العلمية للطلاب ضعاف البصر باستخدام اللمس والشم والسمع.
- التكيف مع خطط الدرس لتشمل المشاريع العلمية والتجارب للطلاب ضعاف البصر. ويمكن للطلاب الذين يعانون من ضعف البصر تعلم العلوم في الفصول الدراسية مع التأنى مع تلك الحالات.
- صنع أدوات قياس للطلاب عن طريق تعديل المعدات الموجودة، أو ما يعرف باستخدام الموارد المتاحة.

- تعليم الكيمياء لطلاب ضعاف البصر باستخدام مقياس الألوان وبرنامج كمبيوتر. وتحويل التفاعلات الكيميائية التي تؤدي إلى تغير اللون إلى إخراجها بطريقة برايل، كما يمكن استخدام شاشات الكمبيوتر الكبيرة ذات التباين العالي للطلاب الذين يعانون من ضعف البصر، من غير المكفوفين .
- استخدام نماذج ثلاثية الأبعاد للمساعدة في تعليم الطلاب ضعاف البصر البيولوجيا. وإرفاق تسميات وصفية برايل إلى أجزاء الجسم من العينات لمساعدة الطلاب المكفوفين [1].

ثانياً: كيف يمكن استخدام التكنولوجيا في خطة الدرس مع الطلاب الصم؟

ويمكن تحقيق ذلك من خلال الطرق الآتية:



1 - يمكن لأجهزة الكمبيوتر مساعدة الطلاب الصم على فهم واتقان أهداف الدرس.

2 - استخدام التكنولوجيا في تخطيط الدروس يساعد فعلا الطلاب الذين يعانون من ضعف السمع .

3 - يمكن استخدام ألواح الكتابة التفاعلية والحواسيب الشخصية، للطلاب الصم الذين يتلقوا المعلومات البصرية والتفاعل مع الدرس.

---

(1) *Debora J. (1998): The Scientific Knowledge Base of Special Education: Do We Know What We Think We Know, Exceptional Children.*

4 – بالتوازى مع استخدام التكنولوجيا فى ادرة الدروس، فان لغة الإشارة أو قراءة الشفاه للمعلم، تمكن للطلاب الصم المشاركة في webquests، أو لعب مباراة تفاعلية على الكمبيوتر التعلم[1] .

5 – بعض المدارس تستخدم الآن برنامج التعرف على الكلام، ومن خلاله يتم تحويل خطاب المعلم إلى نص للطلاب الصم .

6 – ضرورة تحديد أهداف خطة الدرس، والتي تقرر متى يتم استخدام أدوات التكنولوجيا، وعلى سبيل المثال، فلو كان درسا الدراسات الاجتماعية مثلا عن المستكشفين، وwebquest فيقوم فيها الطلاب لزيارة مواقع مختلفة(على الانترنت) وقراءة المعلومات حول المستكشفين لحل مشكلة تكون فكرة جيدة لسماع الدرس للطلاب ضعاف السمع .

7 – محاضرة حول هذا الموضوع، واعطاء التوجيهات لأنشطة إذا كان الطلاب الصم الخاص من الحصول على برامج التعرف على الصوت. يمكن للطلاب قراءة الملاحظات على جهاز كمبيوتر مع البرنامج. اذا لم يفعلوا ذلك، يمكنك تقديم عرض موجز أو ملاحظات مكتوبة على ألواح الكتابة التفاعلية بحيث يمكن للطلاب الحصول على المعلومات التي يحتاجونها لأهداف أو أنشطة رئيسية كاملة.

8 – إنشاء خطط الدروس التي تستخدم ألواح الكتابة التفاعلية لتعليم الطلاب الصم وتعزيز الأهداف. ويمكن الشرح للطلاب حول كيفية تصفح الانترنت للعثور على المعلومات، ووضع خطة درس تفاعلية بشأن موضوع مثل العثور على الأسماء والأفعال في جمل، أو لشرح كيفية استخدام Excel لإنشاء جداول البيانات والرسوم البيانية لتلبية أهداف الرياضيات .

9 – منح الطلاب الممارسة الموجهة والفردية بحيث يمكنهم استخدام أجهزة الكمبيوتر الشخصية الخاصة بهم لأهداف رئيسية مثل إنشاء الرسم البياني بهم في Excel.

(1) *Hockenbury, J., Kauffman, J. & Hallahan, D. (1999 – 2000): «What`s Right About Special Education « Exceptionality.*

ثالثاً: كيفية تطوير خطط الدرس المتكاملة:

معظم الطلاب على دراية بالتكنولوجيا، وغالبا ما يتقنوها أكثر من معلميهم، وينبغى أن تشتمل خطط الدروس المتكاملة على استخدام التكنولوجيا في العملية التعليمية للطلاب كما يمكن للطلاب استخدام أجهزة الكمبيوتر والصوت والفيديو وغيرها من أدوات التكنولوجيا لمعرفة وإظهار ما تعلموه من خلال عملية التقييم .

ويمكن كذلك وضع خطط متكاملة للدروس الصعبة، ومع ذلك قد يفتح استخدام المعلمين للتكنولوجيا فرصا جديدة للطلاب الذين هم متمكنين من الناحية التكنولوجية، وأيضا يعلم الطلاب مهارات فنية هامة هم بحاجة اليها .

الصعوبات المحتملة:

من أهم صعوبات تطوير خطط الدرس المتكاملة ما يلى:

1 – يأتى على رأس تلك الصعوبات ضرورة مراجعة المناهج والمعايير الخاصة بالمدرس للموضوعات التى قام المعلم بتدريسها، وقد تبدو بعض تلك المعايير بعيدة عن استخدام التكنولوجيا، مثل عمل الطلاب فى إكمال مشروع بحثي أو العرض. وهنا يجب إعادة النظر فيها، باعتبار ما يمكن أن تشمله تكنولوجيا.

2 – كتابة الأهداف لخطة الدرس الخاص، سواء بالنسبة للمنهج الخاص أو باستخدام التكنولوجيا . على سبيل المثال، إذا كان الهدف تدريس الكتابة البحثية، قد تكون أهداف المدرس هى المناهج التي تعلم الطلاب للبحث وتقييم المصادر وكتابة مقال مقنع. قد تكون أهداف المعلم التكنولوجية أن يتعلم الطلاب لاستخدام قاعدة بيانات المادة على الانترنت، وتصميم العرض على الشاشة أو آخر على الانترنت، أو عمل فيلماً قصيراً.

وقد تساعد الأهداف التكنولوجية، مدرسي الرياضيات على تعليم الطلاب كيفية استخدام برنامج الرياضيات الكمبيوتر، أو معلمي التربية الرياضية للطلاب الذين قد يرغبون في تعقب وزنهم أو غيرها من البيانات على الانترنت . وعندها سيتم دمج التكنولوجيا في خطة الدرس، وهذا لا يعني تغيير جوهر عملية التدريس.

3 – وضع تسلسل التدريس: يجب أن لا نعتبر أن كل طالب لديه نفس المستوى من الخبرة العلمية أو الخبرة مع التكنولوجيا. ويفترض قضاء بعض الوقت في وضع الأساس المعرفى لاستخدام التقنية التكنولوجية، وعلى سبيل المثال، إذا كان الطلاب سوف يقومون باستخدام كاميرات الفيديو لشرح كيفية عمل موضوع الدرس بصورة متكاملة .

4 – ضرورة وضع خطة أنشطة التعلم التي سوف تستخدم التكنولوجيا فى ظل عملية الدمج . وذلك مثل إنشاء عرض تقديمي على الشاشة لأساس دورة حياة الحشرات، ويمكن تكليف الطلاب في العثور على صور قد يحتاج لمثل هذا العرض باستخدام قاعدة بيانات على الانترنت.

5 – مراعاة أن خطة الدرس المتكاملة لا تحتاج إلى تضمين التكنولوجيا في كل خطوة، ولكن التكنولوجيا يجب أن تكون جزءا لا يتجزأ من عملية التعلم.

6 – وضع خطة لتقييم تعلم الطلاب، غالبا ما يقوم الطلاب بإنتاج المشروع النهائي أو عرض تقديمي باستخدام التكنولوجيا. وقد يشمل ذلك عرضا، بشريط فيديو قصير أو تسجيل بالصوت.

7 – مراجعة خطة الدرس مع الآخرين بالاعتماد على التكنولوجيا، ويمكن وضع خطة الدرس مع المدرسين من ذوي الخبرة التعليمية المتكاملة، والذين لديهم نظرة ثاقبة لمحتوى الخدمات اللوجستية من الدرس الخاص، والتي من شأنها أن تساعد على أن تكون ناجحة .

رابعاً: استخدام التكنولوجيا داخل مدارس ذوى الإعاقة الفكرية:

ترى أمل الهاجري (2010) أن الأساليب التقنية لتعليم ذوي الإعاقة الذهنية في مدارس وزارة التربية والتعليم، يتم بعد دمج ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس، ويتم ذلك بتوفير حواسيب في الفصول الدراسية مع قيام الاختصاصيون بإعداد البرامج التعليمية المناسبة لهذه الفئة، وتوفير وإعداد بعض الوسائل التعليمية الهادفة مع التركيز على استخدام

المحسوسات مع هذه الفئة، كما تم توفير بعض الأجهزة التعليمية في الفصول الدراسية وهي:

- جهاز العارض فوق الرأس
- التلفزيون التعليمي
- جهاز الفيديو

خامساً: الأساليب التقنية لتعليم ذوي الإعاقة الحركية:

تفرض الإعاقة الحركية قد قيوداً على مشاركة الطفل في النشاطات المدرسية، وبدون تكييف الوسائل والأدوات التعليمية وتعديل البيئة المدرسية والصفية قد تؤدي إلى نواقص في العملية التعليمية، ومن هذه السبل والمعينات والتقنيات التي ساهمت في تعليم فئة ذوي الإعاقة الحركية ما يلي:

- توفير باصات بعضها مزود بتقنية المصعد الكهربائي لتوصيل بعض الطلبة من ذوي الإعاقة الحركية من البيت إلى المدرسة والعكس.
- تزويد المدارس الحديثة بمصاعد كهربائية يستخدمها الطالب المعاق حركياً في تنقلاته بالمدرسة.
- العمل على تخصيص الفصل الدراسي للطالب المعاق حركياً في الطابق الأرضي للمدارس التي لا يوجد بها مصاعد كهربائية.
- عمل منحدرات في المدارس القديمة لسهولة تنقل المعاق حركياً بيسر .
- استخدام الحاسب الآلي للكثير من الطلبة اللذين لا يستطيعون مسك القلم في الكتابة كحالات الشلل النصفي أو الشلل الدماغي.. وغيرها.
- توفير كراسي متحركة لبعض المدارس و مؤخراً قامت وزارة التربية والتعليم بتوزيع 60 كرسي متحرك على المدارس . (والذي تم الحصول عليه تبرع من شركة جيبك للبتروكيماويات.)
- التعاون مع بعض إدارات المدارس على توفير بعض الأدوات والأجهزة

والمعينات مثل حامل الكتاب والأوراق واحزمه لربط بعض الطلبة في الكرسي نظراً لعدم توازنهم أثناء الجلوس.

- توفير بعض التقنيات التي تساعد في تنمية الحركات الدقيقة كالألعاب التعليمية الدقيقة (وقد يقوم اختصاصي التربية الخاصة أحياناً بتصميم وسائل لهذا الغرض)[1]

وبما أن الطلبة ذوي الإعاقة الحركية طلبة عاديون وقدراتهم العقلية سليمة فهم يستفيدون من الخدمات التي تقدمها وزارة التربية والتعليم للطلبة العاديين كاستخدام مركز مصادر التعلم واستخدام الأجهزة التعليمية التي به مثل:

- التلفزيون التعليمي
- الفيديو
- جهاز العارض فوق الرأس
- جهاز عرض الشفافيات
- جهاز الفانوس السحري
- جهاز الحاسوب وغيرها من الأجهزة التي تتناسب مع طبيعة المعاق حركياً[2].

دمج الطلاب غير المبصرين فى المدارس العامة:

يحتاج الطلاب المعاقين بصريا إلى تدخل يتجاوز مايتطلبه أقرانهم المبصرين، وهناك قوانين معينة لتمثيل وتواجد الأطفال المعوقين في نظام المدارس العامة .

ومن الواضح أنه يمكن تعليم الأطفال المعوقين مع بعض جنبا الى جنب مع أقرانهم العاديين، ويستفاد كثيرا من هذا الوضع المدمج، ومع ذلك فان هناك بعض الأطفال الذين يحتاجون إلى تطبيق استراتيجيات خاصة، ويتم تغطية مناطق أخرى خارج المناهج التقليدية عند تعليمهم .

---

(1) أمل الهاجري(2010):اقسم التربية الخاصة، بإدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم، المنامة، البحرين .

(2) عبدالله الموسى (2010):التعليم الالكتروني الأسس والتطبيقات،جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية

ويحتاج الأطفال المعاقين بصريا إلى تدخل يتجاوز مالدى أقرانهم المبصرين، تتطلب. هناك قوانين معينة لتمثيل الأطفال المعوقين في نظام المدارس العامة. ويتطلب ذلك سن قوانين بحقوق متساوية في التعليم للطلاب بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين. ويمكن أن يتم تقييم تلك التجربة بشكل صحيح إذا كان الأطفال المعاقين بصريا وتعيين التدخل المناسب ثم الاندماج في الفصول الدراسية التعليم العام يكون ناجحا وحتى يكون إجراءا مفيدا للغاية، وقبل أن يكون هناك أي تدخل، لابد أن يكون هناك إجراء تقييم كامل لاجراءات التطبيق.

ويركز الإجراء الطبي لتقييم العاهات البصرية في البداية على حدة البصر. ويمكن قياس حدة الإبصار عن طريق اختبار سنيلين. وقد يكون هذا الاختبار أكثر شيوعا من المشار إليه لفحص العين، ويجب أن يجري اختبار للفرد من بعد عشرين قدما من مخطط العين ومحاولة التمييز بين ما الرموز على الرسم البياني، ويقيس هذا الاختبار فقط حدة البصر، وأنه من المستحيل يستخدم هذا الاختبار لرضيع أو طفل صغير. وبالتالي، فمن الضروري استخدام تدابير أخرى لتقييم حدة الابصار.

وقد تستخدم هذه الأساليب الأخرى تقييمات تشمل -pthan-l-gical الامتحان / أو ملاحظة للطفل. بل هناك تدابير المستخدمة في مهنة الطب لاختبار لضعف البصر قبل الولادة، مثل تقديم المشورة الوراثية. ويمكن لهذا النوع من الإجراء تحديد ما إذا كان الجين المسبب لضعف البصر موجود في الجنين، أو فى الشخص الذي يفكر في إنجاب الأطفال. ويمكن أن تتسبب هذه الأنواع من التقييمات فى مساعدة الناس على اتخاذ قرار بشأن مستقبلهم ومستقبل أطفالهم.

وتشير البحوث إلى أن الأطفال الذين يعانون من ضعف البصر «يختلفوا عن أقرانهم المبصرين في بعض المناطق من الذكاء، بدءا من فهم المفاهيم المكانية لمعرفة عامة في العالم» (هاردمان 1993، Hardman). كما تختلف طبيعة الأطفال ذوي العاهات البصرية عن أقرانهم المبصرين، فى الكلام وتنمية اللغة، والنمو المعرفى والاجتماعية، والتوجيه والتنقل.

ويشار في مجال البحوث الى أن الأطفال الذين يعانون من ضعف البصر «يبدون في وضع غير مؤات فى القدرة على تطوير مهارات اللغة والكلام لأنهم غير قادرين على ربط الكلمات بصريا مع الأشياء» (Hallahan، D. & Kauffman، J.)2000(1)، في بعض الحالات، وقد وضع هؤلاء الأطفال المفردات واستخدموها خارج سياقها لأنهم لا يملكون وسيلة لربطها مع أي معنى ملموس.

ويحتاج الأطفال إلى تدريب خاص عند الحصول على المفردات والنطق والمهارات langauage. كما يحتاج الأمر أيضا الى تدريبا خاصا في التوجيه والتنقل ومهارات الحياة الأساسية.

كما يجب أن يلم الطلاب بمعرفة الاستراتيجيات لمساعدتهم على التحرك بكفاءة وأمان، ويحتاج لأطفال المعاقين بصريا أيضا إلى الكثير من الممارسات مع مهارات مثل الأكل والشرب والاستحمام . وقد تكون هذه الاحتياجات الخاصة سببا فى جلب قضايا السيادة والاختصاص في طريقة العرض . وبالتالي، ليس فقط فى مجال التدخلات التعليمية الخاصة، وهكذا بالنسبة للطلبة المعاقين بصريا فان الأمر يحتاج إلى التدخل والمساعدة مع أقرانهم المبصرين .

أما الأطفال الذين يعانون من(needs3)الحاجات الأساسية الثلاثة، وهى (ما يختص بالنمو، والصعوبات الجسدية والعاطفية، ثم التعلم) كثيرا ما يكونون عرضة لصعوبات في التنمية الاجتماعية والعاطفية . كما أن العديد من هؤلاء الأطفال الصغار فى مرحلة ما قبل المدرسة ويفتقدوا للمهارات الاجتماعية واللغوية اللازمة للبدء أو الحفاظ على زميل العمر.

تلك الخصائص الشخصية أو الأنماط الشخصية هى التي تبقيهم معزولين أو مرفوضين من الأقران، وليس لديهم فكرة أن سلوكهم هو جزء من المشكلة.

وعلى سبيل المثال فان الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد من خيث ضعف قدرتهم على التفاعل مع الآخرين، ويفضلون في كثير من الأحيان العمل الانفرادي، والأنشطة المتكررة . فانهم بحاجة الى دعم من أجل المشاركة في الألعاب أو الأنشطة

(1) *Hallahan, D. & Kauffman, J.(2000): Exceptional Learners: Introduction to Special Education, th edition. Boston: Allyn and Bacon.*

الاجتماعية. في حين أن الأطفال الذين يعانون من تشخيص ADHD قد يكونوا أكثر اجتماعية واهتماما بأقرانهم.

كما يتميزون بدرجة تسامح عالية، وأقل اندفاعا واحباطا، كما تتداخل نوبات الغضب، في كثير من الأحيان مع الصداقات. وللأسف فان الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة يفضلون اقامة صداقات مع الأطفال الأكثر نموذجية منهم، وأحيانا يتم إذلالهم ومضايقتهم واستبعادهم عمدا، أو حتى تخويفهم، كما يسعى العديد من هؤلاء الأطفال بشكل واضح إلى الاقدام على اقامة علاقات مع الأقران الناجحين .

التدخلات فى السنوات الحرجة الأولى:

أسفرت العديد من الدراسات عن دلائل بأن التركيز المبكر على الكفاءة الاجتماعية من خلال التدخلات المناسبة يمكن أن يعوض المخاطر المحتملة بسبب بيولوجيا الطفل، والبيئة، ومزاجه الخاص، والتعلم أو عاطفته، وبما أننا نعلم أن الصداقات تبدأ في وقت مبكر لجميع الأطفال من خلال اللعب .

ويمكن توفير الخبرات المناسبة واللعب المتكرر مع الزملاء في سن متوافق معه، كما يمكن تشجيع الشبان على السلوكيات الاجتماعية الحميدة، ويمكن مع تلك السلوكيات التركيزعلى دعم التخطيط الاجتماعي المبكر، واكتساب المهارات اللازمة لتعزيز العلاقات مع الأنداد، ويتم ذلك في جميع الأماكن التي تنطوي على الأطفال، بما في ذلك:

- الرعاية الشاملة للأطفال قبل سن المدرسة .
- مركز الارشاد .
- جلسات العلاج(على سبيل المثال، والكلام، والعلاج المهني والعلاج الطبيعي).
- البيت والمجتمع والاعلام .

أهداف الدمج الاجتماعي والعاطفي في مرحلة ما قبل المدرسة:

عادة ما يوضع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في أماكن بذاتها أو فى مراكز العلاجات الفردية، والتى غير مصممة لمساعدة الأطفال على التعامل مع المهام التنموية الهامة لإقامة علاقات مع الأقران.

ونظرا لأهمية تعزيز الكفاءة الاجتماعية والعاطفية في أقرب وقت ممكن، ومن المهم أن ندرك الصعوبات اقامة تلك الصداقات ليست سوى جزء من النمو أو متغير متقلب، ولكنها إشارة إلى أن المشاعر والمهارات الأساسية المطلوبة لتكوين صداقات مفقودة أو غير نامية بشكل مناسب. وينبغي النظر في التساؤلات حول التدخلات والخطط الناجحة التالية:

- يمكن توقع نوعية الأهداف الاجتماعية لبرامج ما قبل المدرسة التي تقدم خدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟
- متى يجب أن نركز على صعوبات عدم الاهتمام (اللامبالاه)، المرحلة العمرية للزملاء، أو متى يكون العدوان والعنف مثيرا للقلق؟
- متى وكيف ينبغي أن نحدد المخاوف بشأن التنمية الاجتماعية والمهارات وكيف لنا أن نعالجها؟
- ما هى أفضل وسيلة لتحقيق التوازن بين الافتراضات التقليدية حول أولوية الإدراك أو اللغة؟
- متى ينبغي التصدي للتدخلات الاجتماعية الهامة والعاطفية ؟
- متى يمكن يمكن بناء ومعالجة المهارات الاجتماعية والعاطفية واللغوية و معالجتها في وقت واحد؟
- ماهى نوعية العلاقات مع الأنداد، وما هى طرق رعايتها وتعزيزها؟
- ماهو أدوار المعلمين والمعالجين المتعلقة بفهم القيمة الاجتماعية والعاطفية، وماهى سمات ومهارات استخدام معرفتهم لتحقيق أهداف متعددة نحو ذوى الاحتياجات الخاصة؟
- كيف يمكن تنسيق البيئة في المدارس العامة، ووضع منهج خلال فترة العلاج ليشمل هدف تعزيز علاقات الطفل الاجتماعية؟

بعض الأجوبة المحتملة على التساؤلات السابقة:

- تأسيس نهج متكامل مثالية لتعزيز التنمية الاجتماعية والعاطفية عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى ما قبل المدرسة.
- تبنى العديد من النماذج المعمول بها والتي تدخل في «أداء مختلف بين أعضاء الفريق بشكل مستقل إلى حد كبير» .
- [التدخل المبكر / تربية الطفولة المبكرة الخاصة] بالإضافة إلى ذلك، فقد ينبغي تكثيف الجهود الرامية إلى تطوير طرق «تعزيز كفاءة النظراء من الأطفال المعوقين» .
- التركيز بشكل خاص على الحالات غير المنظم في الاستبعاد الذي يحدث في اغلب الاحيان»، وفيما يلي السبل الممكنة لتحقيق هذا الهدف:

صنع بيئة مؤاتية:

يمكن أن تسهم التدخلات في إعدادات مجموعة صغيرة تكون فعالة بشكل استثنائي. ومن ضمن تلك المجموعة الصغيرة يمكن أن ينقل المعلمين والمعالجين الخبرات التي يعمل بها الطفل لحل مشكلاته، ورصد مشاعره الفورية التي تتداخل مع علاقات وقعت على الفور بعد وقوع الحدث.

وهناك تجربة المجموعة في كثير من الأحيان، والتى تنقل خبرة الطفل في الحياة الاجتماعية (المدرسة مثلا)، عقب مغادرة المنزل.

دعم استجابات الطفل في هذا العالم، والتى تنتقل اليه من الكبار، والأقران، ومن خلال الأنشطة المحددة، والمعلومات التي تقدم بيانات هامة، بما يمكن المعلمين والمعالجين ذات الصلة لفهم ما له / لها على نحو أفضل.

كما ينبغى مذاكرة مزاج الطفل، وآليات تعلمه، وأساليبه، فضلا عن أنماط علاقاته، وأظهار كل ما في يرتبط بطرق تفاعلاته مع البالغين والاصحاب.

كذلك يجب دراسة سلوكيات الماضية (تاريخ الحالة) من طلاب الإعاقة، بهدف التعرف على نوعية سلوكياتهم المتوقعة، وتمثل تلك التفاعلات التى قد تنتج استجابات بديلة وحلول مبتكرة مفيدة للأطفال المعنيين.

كما ينبغى اختيار الأنشطة والمناهج الدراسية الملائمة لذوى الاحتياجات الخاصة، واستخدام المواد والاماكن المناسبة بعناية، والأهم من ذلك ابتاع النهج الأخلاقي، وتوقع ردود الفعل على سلوكيات سبق دراستها وتوقعها من فريق العمل .

وتفيد تلك التدخلات فى تعزيز العلاقات والتفاعل بين الزملاء، بل هي أكثر فعالية عندما تكون منسقة ويتم تنفيذها عبر إعدادات مدروسة ومخططه، وتحديدا في الخدمات ذات الصلة بذوى الاحتياجات الخاصة سواء من قبل المعالجين فى تلك المراكز، أو فى المنزل من قبل الأسر.

تصميم المناهج:

يوصي عادة عند تصميم البرامج التقليدية فيما قبل المدرسة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالعلاجات الفردية، والتركيز بصفة خاصة على مجال واحد للتنمية، على سبيل المثال، والكلام، والمسارات الحسية .

ومثل هذا النهج يغفل فرصة هامة لتعزيز وتقوية الكفاءات الاجتماعية، لكنها تتجاهل حقيقة أن هؤلاء الأطفال هم أقل عرضة للتجارب التي تعزز التفاعل بين الزملاء ، ومع ذلك فمن الممكن تحقيق كل أهداف تنمية المهارات، وتحسين التنمية الاجتماعية الإيجابية لو أعدنا زيادة التدخل المبكر ونظم ما قبل المدرسة وإمكاناتها غير المستغلة لتعزيز الكفاءة الاجتماعية والعاطفية ومنذ وقت مبكر .

كما يجب العمل على تعزيز الكفاءة الاجتماعية والتى ترتبط باللغة ارتباطا وثيقا، وقد تصمم المناهج بغرض تحقيق هدفين للأطفال:

1 – التفاعل الموجه، وتحفيز الطلاب على المشاركة في تلك الأنشطة .

2 – وفي الوقت نفسه تحقيق الاهداف العلاجية .

ومن شأن وضع البرامج الشاملة الاستفادة من أفضل التدخلات الفردية والتفاعلية المستهدفة (بين الأقران) والتى تشمل الجوانب التالية:

1. بدء علاج اللغات الفردية لاعطاء الوقت اللازم لتقييم الطبيب المعالج للطفل والاستفادة من المعرفة المتخصصة في الانضباط لتحديد الأهداف التعليمية.
2. مراقبة الطفل في وسط مجموعة من أقرانه يتيح الفرصة للمعالج للتعرف على الطفل وتقييمه جيدا .
3. إنشاء أزواج من المجموعات الصغيرة التي صممت الأنشطة التي ستدفع المعاملة بالمثل من خلال استخدام مصالح الأطفال العفوية والردود على بعضهم البعض بينهم وبين المعالج كذلك .
4. تحديد أهداف التعلم من أجل التخطيط للاستراتيجيات المطبقة، وتوقع السلوكيات التي تعالج كلا من أولوية العلاقة ونطاق هدف محدد وتنموي.
5. يجب على المعلمين داخل الفصول الدراسية، ومن خلال المناهج الدراسية، أن يقدموا «دروس فى المهارات الاجتماعية» والتى تهدف الى تعزيز التبادلات الناجحة، وتعزيز العلاقات المعززة لعلاج الحالات المستهدفة [1].

زيادة الاندماج الاجتماعي:

من أجل إعداد الأطفال على حد سواء ينبغى التركيز على مقولة لا للروتين اليومي في المدرسة .

- ضرورة عمل جلسات علاج النطق معا، أثناء وقت في اللعب، وباستخدام الصور، ثم إقران الرموز (رموز صورة) مع الكلمات المعروفة (المتداولة).
- عرض الجدول الزمني، مثل ما يقال للطفل: عندما نصل بالحافلة، سوف تلعب مع القطارات، ثم وانظر لاحقا في كلمة المعالج، بعدها سيكون أمامك عدة بطاقات وصور توضح تسلسل الأحداث، حاول تذكر الصور، وأعدادها، والحركة الموجودة فى تلك الصور .
- الأهم من ذلك هو مساعدة كل الأطفال من خلال استخدام الصور (دائما مع الكلمات التى تحتها) لفهم التوقعات.

(1) *Chamot, A., & O'Malley, J. (1994). The CALLA handbook: Implementing the cognitive academic language learning approach. Reading, MA: Addison-Wesley.*

- زيادة استخدام أعداد من الصور والرموز تباعا، وفهم تمثيلات تصويرية للأطفال من الجدول المدرسي اليومي.
- مساعدة الأطفال على(التنافس) باستباق الاستجابة وذلك خلال فترات اللعب التفاعلي الذي يعقد لكل فئة بهدف علاج صعوبات النطق.

ولتأيد تلك الجهود المبذولة ينبغى اتباع ما يلى :

- استخدام الصور لتحديد المشاعر والأمزجة .
- قراءة ومناقشة قصص الصداقة المناسبة لمرحلة الطفل العمرية .
- تشجيع الأقران على انجاز الأهداف باستخدام أساليب مثل السيكودراما .

التعليم الخاص المدمج:

ينبغي إدراج أي نقاش حول معالجة مسائل هامة عديدة:

- انه لا قيمة لتعليم جميع الأطفال على قدم المساواة وفقا لأسلوب الدمج؟
- ما هو المقصود بمصطلح « الشمول»؟

وهناك بعض الأطفال الذين هم غير مناسبين لدمجهم وفق مصطلح الشمولوذلك وفقا لما يلى:

1 – يرى البعض أن محاولة إجبار جميع الطلاب في قالب واحد هو مجرد إدراج قسري وتمييزية باعتبارها محاولة لإجبار جميع الطلاب في قالب فئة واحدة أو مؤسسة تعليمية خاصة .

2 – على الجانب الآخر هناك هؤلاء من يعتقدون أن جميع الطلاب(معاقين / عاديين) ينبغى أن يدمجوا وينتموا الى تعليم موحد في الفصول الدراسية العادية، وأن ذلك «جيد» حتى للمعلمين الذين يمكن أن يلبوا احتياجات جميع الطلبة، بغض النظر عما قد تكون تلك الاحتياجات.

3 –بين النقيضين (دمج / لا دمج) من مجموعات كبيرة من المعلمين والآباء والأمهات الذين يتم خلط المفهوم نفسه لديهم، فهم يتساءلون ما إذا كان يلزم قانونا إدراجهم، أم لا؟، وما هو أفضل لأطفالهم؟

كما يتساءلون ما الذى يجب على المدارس والعاملين في المدرسة القيام به لتلبية كل احتياجات الأطفال المعوقين .

وعموما، فقد استخدمت للإشارة إلى تعميم الموضع الانتقائي لطلاب التعليم الخاص في واحدة أو أكثر من «المدارس العادية» دروس للتعليم ، والتى تفترض أن الطالب يجب أن « يكتسب» الفرصة لوضعه في صفوف منتظمة من قبل ما يدل على القدرة على «مواكبة» العمل المكلف به من قبل معلم الصف العادي .

الدمج الكامل:

الإدماج الكامل يعني أن جميع الطلاب، بغض النظر عن حالة الإعاقة أو شدتها، ويتم هذا الدمج في وقت واحد داخل الفصول الدراسية، ومن خلال البرامج العادية الكاملة، مع مراعاة اتخاذ كافة الخدمات للطفل في هذا الإعداد.

بالإضافة إلى المشاكل المتعلقة بالتعريف، فإنه ينبغي أيضا أن يكون مفهوما أن غالبا ما يكون هناك تمييز فى المفاهيم الذي يتراوح بين التعميم والشمول .

ويعتقد أولئك الذين يدعمون فكرة التعميم أن الطفل المعوق ينتمي بداية الى البيئة والتربية الخاصة، وأن الطفل يجب أن يكتسب خبراته، عن طريق بيئات التعليم العادية.

كما أن الطفل يجب أن يبدأ دائما في البيئة العادية، ولا يمكن فصلها إلا عندما لا يتم توفير الخدمات المناسبة في فصول الدراسة العادية .

والغرض من هذه المتطلبات هو القيام بتثقيف الطلاب والعديد من المعوقين داخل الفصول الدراسية للتعليم النظامي المدمج . وتظل التساؤلات مثل:

إلى أي مدى يجب أن تذهب المدارس؟

- ما مدى أهمية التحصيل الأكاديمي المحتملة؟
- ما هي حقوق الأطفال الآخرين (من العاديين)؟

وينظر فى ذلك الى ثلاثة خيارات للطفل هى:

- فصول التعليم العادية مع عدم وجود الوسائل التكميلية والخدمات .
- الفصول العادية مع التركيز فقط على علاج صعوبات النطق .
- التركيز على التعلم الذاتى فى الفصول الدراسية للتعليم الخاص.

نماذج من دراسات دمج ذوى الإعاقة:

هناك عدد من الدراسات والتحليلات الوصفية باستخدام هذه الأدلة، والادعاء بأن أنصار إدراج برامج الدمج داخل الفصل ضارة للطلاب ولا تحقق الأهداف الأصلية للتعليم الخاص. مع تحليلات تؤكد بنسب قليله الى أن أسلوب الدمج معتدل التأثير، وقد يكون مفيد للعملية التعليمية وفقا للنتائج الأكاديمية والاجتماعية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. Gartner، A. & ، . Lipsky، D (1987)[1].

وقد تم فى دراسة أخرى تقييم فعالية إدراج طلاب ذوى الاحتياجات الخاصة في برنامج إعادة هيكلة واسعة تسمى مدرسة النجاح للجميع، وقد تم قياس التحصيل العلمي للطلاب. البرنامج نفسه هو جهد شامل ينطوي على فرق دعم الأسرة، والتنمية المهنية للمعلمين، والقراءة والتدريس، وبرامج القراءة الخاصة، وتقييم القراءة لمدة ثمانية أسابيع، وتوسيع الفرص لأطفال ما قبل المدرسة ورياض الأطفال.

في تقييم فعاليتها، ومقارنة مع مجموعة مراقبة الطلاب في النجاح لجميع البرامج. وشملت التدابير المقارنة:

- بطارية إجادة اللغة.
- تحليل صعوبة في القراءة .
- حضور وغياب الطلاب .

وتم إجراء مقارنات شملت الطلاب في الصفين الأول والثاني والثالث ، مع تحديد الاحتياجات التعليمية الاستثنائية في جميع المقارنات. في حين أظهرت التقييمات تحسن أداء القراءة لجميع الطلاب[2].

---

(1) *Gartner, A., & Lipsky, D. (1987): «Beyond Special Education: Toward a Quality System for All Students.» Harvard Educational Review*

(2) *Kauffman, J.(1998): Education Initiative as Reagan-Bush Education Policy: A Trickle-Down Theory of Education of the Hard-to-Teach، Journal of Special Education The Regular .*

كان هناك استنتاج مماثل في المقارنة بين معدلات الحضور والغياب، وخلصت الدراسة أيضا على أن أفضل النتائج كانت في المدارس الأعلى مستوى التمويل المادى والأكاديمى . وخلص الباحثون انه عندما تكون الموارد المتاحة لتقديم المساعدات التكميلية، فان جميع الأطفال يمكن أن يقوموا بعمل أفضل.

الأهمية الأساسية لهذه الدراسة هو أنها توضح أنه مع التدخل المبكر والمستمر لجميع الأطفال تقريبا يمكن أن تكون هناك نتائج ايجابية وناجحة في القراءة .

كما تبين أن الباحثون كانوا حذرون في استنتاجاتهم، الا أن هناك بعض المؤشرات الايجابية، وهى على وجه الخصوص، أظهار الطلبة في التعليم الخاص والتعليم العادي تغييرات إيجابية عديدة، منها:

- تقلص الخوف من الاختلافات البشرية يرافقه الراحة وزيادة الوعي .
- نمو الادراك الاجتماعي .
- التحسن في مفهوم الذات من الطلاب غير المعوقين .
- وضع مبادئ الشخصية والقدرة على الاضطلاع بدور الدعوة تجاه أقرانهم وأصدقائهم ذوي الإعاقة .
- ظهور بوادر دافئة ورعاية للصداقات بين العاديين / والمعاقين.
- ضعف تعليمهم في البرامج المتكاملة .

وأظهرت دراسة مماثلة قام بها L–wenbraun)1988) أن الفصول الدراسية المتكاملة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة كانت أكثر فعالية من حيث التكلفة من الموارد البرنامجية، وعلى الرغم من الإنجاز في الرياضيات والقراءة واللغة .

أهم التوصيات:

- عندما نفكر في الانتقال من البرمجة التقليدية / الى العادية التعليمية المدمجة لابد من اتباع نهج أكثر شمولا .
- من المهم أن يشارك المجتمع المدرسي بأكمله في مرحلة انتقالية، ومدروسة بعناية لبحثها.

- ينبغي استقطاب أولياء الأمور والمعلمين للوقوف ضد صنع بيئة معادية إلى أي تغيير.
- إعادة هيكلة المدرسة، يجب أن يستند التغيير على نطاق واسع على البحوث المشتركة والمعتقدات . ويمكن أن تساعد التوصيات التالية في تصميم المباني والتحول الايجابي في بيئة أكثر شمولية:
- ينبغي بذل الجهود المتصلة لدعم المواضع والخدمات المتاحة لجميع الطلاب.
- ينبغي أن تستند جميع القرارات على نتائج البحوث المتطورة مع التركيز على احتياجات الطفل، وعلاقاته مع أقرانه، وتوفير الخدمات المناسبة له.
- أن تكاليف الإدماج الكامل عالية وغير ملائمة .
- قبل وضع أي برامج جديدة، يجب على المسؤلين بناء خطط واضحة للتعليم، تراعى دعم المشاركة الكاملة في عمليات صنع القرار والتخطيط والتقييم الفردي للطلاب وبرامج البناء الواسعة .
- أما مجالات التركيز فهى كما يلي:
- التركيز على مهارات التفكير العليا .
- وضع المناهج المتكاملة .
- تنويع التخصصات التعليمية .
- دعم المناهج متعددة الثقافات .
- تركيز على المناهج الدراسية التي تركز على الشئون الحياتية .
- العمل على توحيد التعليم الخاص ونظم التعليم العادية.
- ضمان أن يتم توظيف الممارسين المرخص لهم فقط، المؤهلين لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والعاطفية والمعرفية لجميع الطلاب، وذلك في بيئات شاملة وتخفيض أحجام الفصول / زيادة أعداد المعلمين في الفصول الدراسية.
- يجب تطوير عمليات الطعن التي تسمح للمدرسين في الطعن في تنفيذ برنامج التعليم الفردي وتحديد المواضع التي كانت غير ملائمة للطفل.

- إشراك أولياء الأمور والطلاب باعتبارهم شركاء في عملية صنع القرار.
- عند وضع البرامج، ينبغى النظر في تدريس مواد متعددة / فى التعلم والمناهج التعليمية مثل تكوين فريق يشارك فى التدريس، وعمل شركاء الأقران والتعلم التعاوني، ودعم تجمع فئات من الطلاب غير المتجانسة،، والتعليم الموازي..
- من الأهمية تطبيق الممارسات الأكثر شمولية، والتى تأخذ الوقت اللازم للخطة على نحو فعال.
- الانتباه إلى طلاب التعليم الخاص والمعلمين وحدهم ليست سوى نصف الاستراتيجية.
- ينبغي عند بدء عملية التخطيط إشراك جميع أصحاب المصلحة في البحث ومناقشة ودراسة البرنامج التعليمي بكامله.
- أن مفهوم الإدراج الحقيقي ينطوي على إعادة هيكلة برنامج المدرسة الكامل، ويتطلب التقييم المستمر للممارسات ورصد نتائجه.
- يجب القيام بالمزيد من البحوث الشاملة حتى يصبح الدمج أكثر انتشارا، ويظل التأمل البناء المستمر للتطوير أمرا ضروريا إذا كنا نأمل فى أي وقت مضى أن نكون قادرين على اتخاذ قرارات واضحة بشأن وضع استراتيجيات محددة والتي يمكن أن تساعد الأطفال على أن يصبحوا سعداء، والمساهمة كمواطنين فاعلين.

الفصل العاشر

تنمية الوعي بأهمية الدمج وتكوين مفهومها الخاص

- ضرورة الوعى بأهمية التعليم الخاص المدمج.
- أهم طرق تنمية الوعي بأهمية دمج ذوى الاحتياجات الخاصة.
- أهم فوائد عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.


مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

ضرورة الوعى بأهمية التعليم الخاص المدمج:

لا يزال إدراج مفهوم التعليم الخاص المدمج مثيرا للجدل في التعليم لأنه يتصل بالقيم التربوية والاجتماعية، فضلا عن شعورنا بقيمة الفرد .

هناك دعاة على جانبي هذه المسألة:

يرى جيمس كوفمان K-vman من جامعة فرجينيا أن محاولة إجبار جميع الطلاب لوضعهم في قالب واحد بشكل تعسفى يؤدى الى نتائج عكسية وسلبية .

على الجانب الآخر هناك هؤلاء الذين يعتقدون أن الطلاب من ذوى الفئات الخاصة ينبغى أن يندمجوا فى التعليم داخل الفصول الدراسية العادية، وأن المعلمين هم الذين يمكن أن تلبي احتياجات جميع الطلبة بصورة جيدة، بغض النظر نوعية تلك الاحتياجات.

وبين النقيضين مما سبق، هناك مجموعات كبيرة من المعلمين والآباء والأمهات الذين يتم الخلط لديهم في نفس المفهوم .

وهم يتساءلون ما إذا كان يلزم قانونا إدراج التساؤل التالى: ما هو أفضل للأطفال؟

كما يتساءلون ما يجب على المدرس والعاملين في المدرسة القيام به لتلبية احتياجات الأطفال المعوقين، مع التسليم بأنه لا توجد أجوبة بسيطة وسهلة لكل التساؤلات .

- ويفترض دعاة التعميم (الدمج) عموما الى أن الطالب يجب أن «يحصل على الفرصة لأخذ مكانه في صفوف منتظمة للعاديين، مما يدل على القدرة على «مواكبة» العمل المكلف من قبل معلم الصف العادي .

ويرتبط ارتباطا وثيقا بهذا المفهوم تلك الأشكال التقليدية مما يقدمه التعليم الخاص من خدمات.

وينطوى مفهوم ادراج الفئات الخاصة على تقديم خدمات الدعم للطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة (بدلا من نقل الطفل إلى الخدمات)، ويتطلب ذلك أن الطفل سيستفيد من كونه في فئة واحدة ، بدلا من الاضطرار إلى مواكبة الطلاب الآخرين .

أهم طرق تنمية الوعي بأهمية دمج ذوى الاحتياجات الخاصة ما يلي:

1. يجب تقديم الدعم المجتمعى للتعليم الخاص ، مما يضمن حق الأطفال المعوقين ليكبروا مع والديهم، والأشقاء .
2. تغيير الخطط والممارسات في ضمان الرعاية الطويلة الأجل، وعلى المدى القصير الرعاية المتخصصة والتعليم وتوفير ذلك بالنسبة للأطفال الذين هم في أشد الحاجة إليها .
3. وضع الخطط والسياسات والمبادئ التوجيهية لمساعدة مراكز خاصة للتدخل ضمن خطط التعليم الخاص عموما، وزارة التربية والتعليم بصفة خاصة .
4. ضرورة قيام برامج للأطفال المعوقين على الدعم الذاتي الى حد كبير حد لحمايتها من التفكك .
5. ترقية المعلمين المدربين بالفعل، لزيادة عددهم، ومباشرتهم لتلك الجهود الرامية إلى تعليم الأطفال الصغار المعاقين .
6. تدريب المعلمين للمتخلفين عقليا، عن طريق جلب المدربين لإعداد المعلمين في هذه المجالات.
7. تقديم المساعدة للمدرسين في الفصول الدراسية العادية، والأطفال الذين يعانون من الإعاقة في الصفوف العادية من خلال توفير التدريب المتجولين فرق التعليم الخاص الذي سيقدم المساعدة والدعم إلى كل من المعلم والطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.
8. تشجيع الأسر على إرسال أطفالهم المعوقين إلى المدرسة، وسوف تتاح المساعدة الخاصة المتوفرة .
9. تنظيم حملة إعلامية حول احتياجات ومشاكل الطفل المعوق .
10. تزويد المعلمين والمدرسين ما قبل المدرسة مع التدريب أثناء الخدمة، مع عمل دورات في التربية الخاصة كجزء من برامج الأساسية لاعداد المعلم .

11. التدرج في الحملة الإعلامية فى تقديم المعلومات، حول المعوقين حول سبل الوقاية من مخاطر الإعاقة .
12. وضع برامج التحفيز في وقت مبكر الرضع من أجل مساعدة الوالدين ليصبحوا

معلمين لأولأدهم الصغار .

13. قبول الأطفال المعوقين في مرحلة ما قبل المدارس.

وكما سبق فيشير الدمج الكامل الى الإدماج الكامل لجميع الطلاب، بغض النظر عن حالة الإعاقة أو شدتها، ويتم ذلك في داخل الفصول الدراسية / أو أثناء تقديم البرامج العادية الكاملة . ويجب اتخاذ كافة الخدمات للطفل في هذا الإعداد.

في المقابل، هناك الذين يؤيدون أن يبدأ دائما إدراج طفل الاحتياجات الخاصة في البيئة العادية، ويجب بالتزامن مع ذلك أن يتم توفير الخدمات المناسبة له في الفصول الدراسية العادية.

وباستخدام مفهوم التواصل يجعل من المرجح أن يوضع كل طفل بشكل مناسب في بيئة ولو كانت تبدو غير مناسبة خصيصا لتلبية احتياجاته، وانما يتم ذلك وفقا لاحتياجات الطالب على النحو الذي يحدده فريق برنامج التعليم الفردي، وليس من منطقة الراحة أو رغبات الآباء .

قرارات توفر المبادئ التوجيهية التي تحكم وضع ذوى الاحتياجات الخاصة:

ويشمل ذلك العناصر الثلاثة الهامة الآتية:

- إلى أي مدى يجب أن تذهب مدارس ذوى الاحتياجات الخاصة؟
- ما مدى أهمية التحصيل الأكاديمي المحتملة فى مدارس الدمج للعاديين؟
- ما هو شكل الدور الاجتماعي في اتخاذ القرارات الخاصة بدمج ذوى الاحتياجات الخاصة؟
- ما هي حقوق الأطفال الآخرين؟



- ما هو المتوقع من ذوى الاحتياجات الخاصة في تحديد الموقع المناسب للأطفال المعوقين؟

وكان ينظر إلى ثلاثة خيارات فقط للطفل المعاق هى:

- فصول التعليم العادية مع عدم وجود الوسائل التكميلية والخدمات .
- الفصول العادية مع بعض حالات علاج صعوبات النطق .
- الفصول الدراسية للتعليم الخاص.

ويرى البعض بأن تكاليف تقديم الخدمات في الفصول الدراسية ستكون مرتفعة للغاية، ومع ذلك لا يمكن أن ترفض خدمة الطفل المعاق بسبب التكاليف المضافة.

وتتحدد أهم فوائد عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يلى:

- فوائد تربوية من وضع الطفل في برنامج التعليم بدوام كامل مع العاديين
- فوائد غير أكاديمية مثل الاحساس بالثقة وعدم الاختلاف .
- التأثير المتبادل بين الطفل وعلى المعلمين والطلاب الآخرين في الصفوف العادية .
- نتيجة لتطبيق هذه العوامل، تبين أن عملية الدمج تتم في صالح الطفل المعاق والعاديين .

كما يجب النظر في ثلاثة عوامل لتحسين عملية الدمج وهى:

1 - يجب على المدرسة بذل جهود معقولة لاستيعاب الأطفال في التعليم النظامي، النظر في مجموعة كاملة من المساعدات التكميلية والخدمات .

2 - ينبغي مقارنة الفوائد التعليمية للطفل المعاق التى سيحصل عليها في التعليم النظامي مع المساعدات التكميلية والخدماتالاضافية الأخرى .

3 - ينبغي البحث في مدى تأثير إدراج الأطفال المعوقين على تعليم الأطفال الآخرين في الصف الدراسي العادي .

وتتفق مع منظمة اليونسكو بأن التعليم الخاص يجب أن يتمتع بالخصائص الآتية:

- ينبغي الاعتراف بأن التعليم الخاص وتبعاته، فيما يتعلق بالنظام المدرسي يجب أن تكون شاملة، وأن تتاح لجميع الذين هم في حاجة إليها .
- ينبغي أن يكون ويمكن الوصول إلي هذا النوع من التعليم الخاص عن طريق إزالة الحواجز المادية .
- يجب أن تكون اللامركزية جزء من نظام المدارس العادية.
- ينبغي أن تكون متكاملة، مما يسمح للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة للالتحاق بها .
- ينبغى أن يتوفر هذا النوع من التعليم في البيئات الأقل تقييدا .
- يجب أن تكون مرنة وتركز على الطفل مع المحتوى بربطه بالحياة التي محورها .
- ينبغي أن يكون شاملا، ويبحث في مجموع احتياجات الطفل أثناء في مرحلة الطفولة بأكملها.
- يجب أن تكون منسقا وشاملا على جميع المستويات والمراحل الدراسية .
- ينبغي أن يكون المهنية، وتنفيذ خطواته من قبل مدربين تدريبا علميا ومهنيا كافيا .
- ينبغي أن يكون واقعيا من خلال النظر فى كل جوانبه الاقتصادية الفعلية والتقنية، والاجتماعية، الحقائق الثقافية السائدة[1] .

(1) *Csapo, M. (1987) Basic, Practical, Cost-Effective Education for Children with Disabilities in Lesotho. A Consultancy Report . Maseru, Lesotho: Ministry of Education*



مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

الفصل الحادي عشر

استراتيجيات تطبيق الدمج

- استراتيجية تعليم ذوى الاعاقات.
- منهج استراتيجيات التعلم.
- بناء الخطة العلاجية لتشتت الانتباه.
- تطبيقات فى التدريب على مهارات ما وراء المعرفة.
- المعايير الارشادية العشرة لبناء المشغل التدريبي الناجح.
- أهداف تقديم برامج التعليم الفردى.
- استراتيجيات تطبيق الدمج.
- التدخلات الاستراتيجية.
- الأساليب التقنية لتعليم ذوي الإعاقة السمعية.



حتى يتحقق وضع الاستراتيجيات المستهدفة لدمج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة لابد من العمل على النحو التالي:

1. توفير تعليم خاص لجميع الأطفال الذين هم بحاجة إليه .
2. دعم الوعي لدى المجتمع بأسره حول الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات المتاحة .
3. اجراء دراسات لتحديد جدوى الاندماج فضلا عن التعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في المدارس الابتدائية العادية .
4. تدريب المعلمين أثناء الخدمة .
5. وضع وتنفيذ برامج تدريب الآباء.

استراتيجية تعليم ذوى الاعاقات:

تركز استراتيجية التعليم فى جوهرها محورها الطالب نهج التدريس التي تدعمها سنوات من الأبحاث النوعية . وغالبا ما يضيف النهج الاستراتيجي للتعلم مفاهيم ومهارات جديدة جيدة للمتعلمين ، وبالنظر إلى أن العديد من الطلاب المعوقين ، الذين هم بحاجة الى تلك التطبيقات ، فان وضع استراتيجيات للتعلم والتذكر من تلقاء أحد الوالدين أو المعلمين المهرة في إدخال هذه العملية يمكن أن يحدث تغييرات كثيرة . وتعد استراتيجيات التعليم من الضروريات اللازمة للطلاب مع نفس الأدوات والتقنيات التي يحسن المتعلمين استخدامها لفهم وتعلم مهارات جديدة . ومع التوجيه المستمر ، يتعلم الطلاب على دمج المعلومات الجديدة مع ما كانوا يعرفونه بالفعل ، وبطريقة تجعل عملية صنع المعنى أسهل بالنسبة لهم وبما يتيح لهم – مع ما اكتسبوه – الى التطبيق المباشر والفوري لممارسة المهنة في كل مجال تقريبا من المناهج التعليمية[1].

وهذا الأسلوب من أفضل أساليب التعليم المناسبة والفعالة للطلاب الذين لديهم إعاقات ، وكذلك بالنسبة لأولئك الذين لا يفعلون ذلك .

---

(1) Stephen D.(2010): Evidence for Education Luke، Ed.D، Volume 1، Issue *Links updated, October 2010.*

ويمكن أن يستفيد جميع الطلاب من فهم تلك الاستراتيجيات ويحسنوا استخدامها . بما هو أكثر من ذلك ، ويمكن للمعلم الماهر أن يلعب دورا حاسما في توجيه الطلاب لاستخدام الاستراتيجيات ا حتى تصبح جزءا تلقائيا من خبرات كل طالب .

منهج استراتيجيات التعلم:

وهو عبارة عن سلسلة مترابطة تقدم للطالب محورها استراتيجيات ترمي إلى تحويل المتعلم الضعيف أو السلبي في الطلاب الذين يعرفون كيفية التعلم وتطبيق معارفهم ومهاراتهم بنشاط عبر مختلف بيئات التعلم .

ويتكون منهج استراتيجيات التعلم من سبعة فروع منفصلة وتحتوي على أكثر من 30 استراتيجية لتحسين مهارات الأداء ذات الصلة بما يلي:

- القراءة
- الكتابة التعبيرية
- الرياضيات وحل المشكلات
- التذكر
- الحوافز
- التفاعل الاجتماعى مع الآخرين

ويمكن لهذه الاستراتيجيات تحسين التعليم والتعلم بشكل كبير ، كما تسفر مخرجات التعلم للطلاب الذين يدخلون الفصول الدراسية الى التجاوب مع مختلف أساليب التعلم وفق قدراتهم الذاتية . عندما يتم تنسيق هذا النوع من التعليم الاستراتيجي وتنفيذه في لدى كل المعلمين ، فانه يمكن للتعليم العام والتعليم الخاص أن يحقق نجاحات تفوق ما هو متوقع ، وتكون أكثر جلية ، وأكثر وضوحا.

التركيز والانتباه للتفاصيل:

يتم الطلب من الأبوين عن طريق المعلم توفير المواد التالية لمساعدة (س) على التركيز وهذه المواد هي (أدوات مدرسية، كراسات، أقلام ملونه، كتب بسيطة لتعليم القراءة،

نجوم لاصقة بألوان مختلفة، دفتر مكافآت، مقص، ألوان مائية، قطع حلوى، عداد أرقام)، وأي معززات يحبها – س .

وقد تم تصميم التدريبات التالية لمعالجة تشتت الانتباه عند (س) وهي:

- إعطاء الطفل قائمة من الكلمات البسيطة: تشمل في البداية كلمات من حرفين (أب، أم، أخ) فإذا تعرف على أي حرف منها أُعطيَ نجمة في كراسة المكافآت بحيث إذا تجمع لديه عدد معين يتم استبدالها بمعززات داعمة يحبها (س) ثم الانتقال تدريجياً إلى كلمات مكونة من ثلاثة حروف أو أربعة .
- وصف الصور: حيث تم الطلب من (س) أن يجمع صوراً مختلفة من الكتب والمجلات ويصف ما يراه في هذه الصور حيث يُعطى نجمة عن كل وصف دقيق لهذه الصور .
- وصف التفاصيل من الذاكرة: حيث تم الطلب منه بعد مشاهدته لصورة مدة (10) ثوان أن يذكر ماذا رأى في الصورة حيث يُعطى نجمة لكل وصف .
- التصنيف: تم الطلب من (س) أن يجمع عدداً من الصور ثم يقوم بإلصاقها في دفتر خاص حسب موضوعات معينة (حيوانات، طيور، الخ...) وكانت تُعطى نجمتين لكل صورة ينجح في لصقها في المكان المناسب .
- تجميع الصور المقطعة: حيث طُلب منه تجميع الصور المتقطعة بحيث يحصل على نجمتين إذا انتهى ذلك بنجاح .
- كشف أوجه الشبه والاختلاف في مجموعة من الكلمات: بحيث يتم تعزيزها بنجمتين في كل مرة ينجح في ذلك مع تجاهل الإجابات الخاطئة .
- التعرف على الحروف في النص: كأن يُطلب من (س) وضع دائرة حول حرف معين في نص مكتوب ويتم تعزيزه بنجمتين عن كل إجابة صحيحة .
- التعرف إلى الكلمات: حيث يطلب منه وضع دائرة حول كلمة محددة ضمن نص مكتوب ويحصل على نجمتين عند أجابته بطريقه صحيحة

- نسخ الحروف بالأصابع: كأن يغمس أصابعه في ألوان مائية ويقوم بتقليد المعلم في كتابة حروف محددة بأصابعه مع إعطائه الفترة الزمنية الكافية وتقديم النجوم كمعززات .
- زيادة الانتباه لكلمات مسموعة: من خلال الاستماع إلى شريط تسجيل حيث يُطلب منه أن يعيد بعض الكلمات التي سمعها ويتم مكافأته عن طريق النجوم
- تحليل الكلمات إلى حروف: حيث يُعطى بعض الكلمات ويُطلب منه كتابة كل حرف على حده حيث يُكافأ على كل استجابة صحيحة .
- تحويل الحروف إلى كلمات: حيث يُطلب منه تركيب حرفين أو ثلاثة حروف منفصلة عن بعضها لتشكيل كلمة ذات معنى بحيث يُكافأ على كل استجابة صحيحة.
- وقد أشارت التقارير من قبل المعلم أن الطفل (س) وأسرته إلى وجود مزيد من التقدم الأكاديمي والقدرة على التركيز والانتباه كما زاد من قدرته على تحمل الإحباط.

بناء الخطة العلاجية لتشتت الانتباه:

يمكن للمعلم أو المعلمة أن يقوم أي منهما ببناء خطة علاجية لمعالجة مشكلة تشتت الانتباه عند الطفل اعتماداً على الأسباب المسببة لهذه المشكلة عند الطفل وتهيئة فرص النجاح المتاحة أمام الطفل وفيما يلي أهم العناصر الرئيسية لبناء الخطة العلاجية:

- تقليل المشتتات في البيئة الصفية، وذلك عن طريق وضع ستائر على النوافذ لتقليل المثيرات الصوتية غير المناسبة كما يمكن وضع الأشياء – الوسائل التعليمية– بعيداً عن النظر في خزائن وأدراج مغلقة كذلك إبعاد أية مواد لها علاقة بعلبة أو مهمة أتمها الطفل فور الانتهاء منها، كما يمكن وضع سدادات للأذن كالقطن مثلاً للأطفال الذين يتشتتون الفعل المثيرات الصوتية عند قيامهم بنشاط القراءة والتعليل من وضع هذه السدادات تدريجياً.

- إعطاء مهمات واضحة وجذابة للطفل: حيث أن النقد المستمر وخبرات الفشل تؤدي إلى عدم استمرار الطفل في المهمات التي يبدأ بها، كذلك يجب إعطاء الطفل في البداية المهمات المحببة لديهم وبعد ذلك تعطي لهم المهمات غير المحببة لهم .
- يجب الأخذ بعين الاعتبار الفترة الزمنية للمهمة يجب أن نبدأ بالمهمات التي تحتاج إلى وقت قصير لإتمامها ثم الانتقال تدريجياً إلى المهمات التي تحتاج إلى وقت أطول واحتمالات نجاح مرتفعة.
- تعزيز زيادة فترة الانتباه والتركيز: وذلك باستخدام أساليب التعزيز بأنواعها المختلفة حسب المعززات التي يرغبها الطفل ويبدأ التعزيز لأقل فترة انتباه لأقل استجابة كالنظر إلى السؤال أو بمجرد المحاولة.

والسؤال المطروح من قبل الأبوين كيف يمكن للأب أن يكون إيجابي مع الطفل مع أنه لا ينتبه لأكثر من خمس ثوان. . والجواب هو يجب على الأب أو الأم أن يكون إيجابياً بعد هذه الثوان والاستمرار في ذلك قد يزيد هذه المدة إلى عشر ثوان من الانتباه المتصل.

ويمكن للمعلم أن يستخدم الإجراءات التالية لزيادة فترة الانتباه وتعزيزها كما يلي:

أ - لعبة السلوك الجيد: حيث يتم التنافس بين الطلاب في الصف عن طريقة تقسيمهم إلى مجموعتين وتوضع تعليمات تساعد على الانتباه (سلوكيات تعبر عن الانتباه، يطلب من المجموعتين الالتزام بها وعند قيام أي من أفراد المجموعتين بسلوك عدم الانتباه يوضع إشارة (P) أمام اسم المجموعة التي ينتمي إليها ويتم في النهاية تعزيز المجموعة التي تحصل على نقاط أقل.

ب- زيادة الانتباه من خلال التدريب على مهارات الاتصال حيث يتم تدريب الأطفال على القيام بدور المتحدث والمصغي حيث يقوم المتحدث بالكلام الشخص المصغي بتلخيص هذا الكلام وطرح الأسئلة.

ج- التمييز بين الشكل والخلفية: حيث يعطي الطفل تمرينات تساعده على التمييز بين الشكل والخلفية فمثلاً يطلب من الطفل أن ينظر إلى لوحة مرسومة على الحائط ويطلب منه أن يصف ما يرى ثم يطلب منه أن يصف إطار اللوحة ثم يعود ليصف اللوحة المرسومة.

د- الاستماع إلى مثيرات سمعية وانتقاء المناسب منها، حيث يتم تعريض الطفل لمادة صوتية على شريط مسجل لمادة تعليمية تخص الطفل وفي الوقت نفسه يطلب من الطفل أن يستمع لمادة صوتية مسجلة أخرى لموضع لا يخصه على شريط آخر ثم يطلب منه ان يتابع المادة التعليمية على الشريط الأول.

هـ- تنمية الملاحظة والتمييز بين الأشكال المتشابهة عند الطفل وذلك من خلال بعض المسابقات الثقافية حيث يطلب من مجموعة من الطلاب بمن فيهم الشخص الذي يعاني من تشتت الانتباه وضع الفروق بين الأشكال المتشابهة.

و- تنمية الضبط عند الطفل لمهارة الانتباه:

حيث يطلب من الطفل أن يتخيل نفسه داخل الصف ويصف بالتفاصيل الأشياء الموجودة فيه ثم يطلب منه تخيل نفسه خارجاً من المدرسة إلى البيت ويطلب منه وصف ما شاهده[1] .

تطبيقات فى التدريب على مهارات ما وراء المعرفة:

توجد ثلاثة مستويات تحدد أثر التدريب وهي:

- الرضا Satisfacti-n (الاقتناع من كل المتدربين) بالتدريب.
- المعرفة والمهارات Kn-wledge and Skillsالمكتسبة من الخبرة التدريبية.
- أثر التدريب Impact في الغرفة الصفية.

- ينبغي أن يكون التدريب متمركزاً على المتدرب بحيث:
- يشترك المتدربون بشكل نشط وفاعل ويعملون في توجيه تعلمهم وإثراء خبراتهم.
- يقوم التدريب على التأمل: التقييم الذاتي واستخدام المهارات الفوق معرفية.

(1) عمر فواز عبدالعزيز (2011): تدريبات عملية لمعالجة تشتت الانتباه وضعف التركيز - قسم التربية الخاصة - كلية المعلمين بجدة، المملكة العربية السعودية .

- يكون هناك صوت ومشاركة للمتدربين في مجالات ومحاور التدريب، ويُعمد إلى استثمار نتائج تشخيص وتقدير الحاجات في نهاية كل برنامج تدريبي في إعداد برامج تدريبية لاحقة.
- يلبي التدريب الحاجات المحددة للمتدربين .
- تكون المادة التدريبية قابلة للتطبيق داخل الغرفة الصفية.
- هناك تدريب على مستوى المدرسة، الموضوع، والصف لتشجيع مجموعات التطبيق ولتكوين مجتمع يؤازر بعضه بعضا ويسعى إلى انتقال أثر التدريب واستمرارية تجويد وتطوير الممارسات التدريسية
- ينبغي أن يكون المدربون مُدربون جيداً ويمتلكون مهارات تدريبية عالية ومؤهلون لتحقيق أغراض التدريب قبل أن يشتركوا في تدريب الأفراد الآخرين.
- ينبغي أن تسبق البرامج التدريبية مرحلة تجريبية يتم من خلالها الحصول على معلومات كمية ونوعية لوصف أثر التدريب على الأفراد العينة التدريبية ليتم تعديل الأهداف والأنشطة في ضوء التغذية الراجعة، والتأمل، والاستبصارات التي يتم التوصل إليها في مرحلة التجريب.
- يتوخى من معايير التدريب الارتقاء بعملية التدريب لتحقيق في المحصلة النهائية تنمية الطاقات الخلاقة لدى الأفراد وصولاً للتنمية الذاتية، وعليه فإن هذه المعايير لابد أن يسهم في تحديدها وتطويرها -بشكل مستمر - كل المعنيين بجهود تنمية الأفراد من: صانعي القرار، والخبراء، والأكاديميين، والإداريين، والمعلمين، وأولياء الأمور، والمجتمعات المحلية، وكل المهتمين بتطوير وتحسين جهود التدريب. وسيتم ذلك من خلال كل الوسائل المتاحة للاتصال بهؤلاء الأفراد والحصول على التغذية الراجعة والتأمل الخلاف الذي يؤمنون به.
- يجب أن تبنى برامج التدريب أثناء الخدمة على المعرفة والمهارات التي تم مأسستها في مرحلة التدريب لما قبل الخدمة .

المعايير الارشادية العشرة لبناء المشغل التدريبي الناجح:

1. الدافعية:

المتدربون في المشغل التدريبي لديهم مجموعة من الحاجات، وهذه الحاجات هرمية يتحقق المستوى الاعلى منها فقط حينما يتم تلبية المستويات الادنى، ويأتى التقسيم الهرمى على النحو التالى:

- تحقيق الذات .
- فهـــم وتقبل الاخر .
- تقـــــدير الذات .
- الإنتمـــاء .
- الحاجات الفســـيولوجية .

2. ينبغي أن يستخدم المدرب أنشطة تبنى على مهارات التفكير:

تصنيف بلوم 1956(Bl--m)لأهداف التعلم:

في عام 1956 قام بنجامين بلوم بتحليل الكتب المدرسية التي يدرسها الطلبة فوجد أن 95 % وأكثر من هذه الكتب تطرح أسئلة ضمن المهارات العقلية الدنيا(المعرفة والفهم) .

فيما يلي تصنيفا للاهداف التي يطلب من المدرب أن يراعيها ويوظفها عند بناء أنشطته التدريبية:

التقويم	التركيب	التحليل	التطبيق	الفهم	المعرفة
يقيم	يرتب	يحسب	يرسم	يحدد	يرتب
يناقش	يؤلف	يضع في فئات	يكتب	يجد	يسلسل
يختار	يبني	ينتقد	يطبق	يناقش	يقابل
يقارن	يوجد	يسأل	يحل	يشرح	يعد
يدافع	يصمم	يميز	يستخدم	يعبر	يسمي ..الخ
يحكم	يطور	يفحص	يشرح	يصيغ ..الخ	
يتنبأ	ينظم	يقارن	يختار ..الخ		
يربط	يخطط	يحلل ..الخ			
يحاكم	يجمع ..الخ				
يدعم ..الخ					

3. **ينبغي أن يستخدم المدرب أنشطة وأساليب تجعل المتدرب ينغمس بفاعلية في المشغل التدريبي .**

هناك قصة تروى في كندا (في بعض الدوريات) حول رجل جاء من المريخ يشاهد بعض المدارس ، وعندما عاد قال لهم لقد شاهدت مجموعة من الطلبة يجلسون ليراقبوا المعلم وهو يعمل .

ولو حاولنا التفكير في بعض المشاغل يحق لنا ان نتساءل هل يجلس المتدربون ليراقبوا المدرب وهو يقوم بعمله .

كيف يتسنى لنا ان نغير هذا الواقع لنجعل من المتدربين مشاركين فاعلين وان يقتصر دور المدرب على المساعدة والارشاد للقيام بالعمل فقط ؟

4. **على المدرب ان يدرك بان التعلم البنائي هو تعلم يستخدم فيه المتعلم مهارات عقلية عليا وهو أكثر من مجرد اعطاء المعلومات .**

على المدرب ان يقف على المعرفة القبلية للمتدرب . ثم عليه ان يقرر اي الانشطة يمكن ان تساعد في زيادة التعلم . اذ نجد في كثير من الاحيان ان المتدرب لديه المعرفة النظرية . ولكنه يحتاج الى فرصة لتطبيق تلك المعرفة

5. **ينبغي اعطاء وقت كاف للمتدربين للحديث حول تعلمهم .**

ان دور المدرب يكمن في اعطاء المتدربين مهام ذات معنى ليتناقشوا فيما بينهم . ويجب ان يعمل المتدربون معا بناءا على نقاشاتهم للحصول على نتائج جيدة .

6. **على المدرب ان يتقبل الافكار التي يقدمها المتدربون حينما يعملون بشكل فردي أو حينما يعملون في مجموعات .**

7. **تعزيز العمل الجمعي:** على المدرب ان يدرك ان العمل الجمعي أفضل انتاجية وان المجموعة تعمل بشكل تعاوني لتحقيق النتائج المرغوبة . وينبغي على المدرب ان يختار مهمات مفيدة وان يقدم لهذه المهمات تعليمات واضحة ووقت كاف .

8. **الاختيار**: حينما يكون لدى المتدربين مجالا للاختيار فانهم يختارون من جوانب القوة في أدائهم ويصبح لديهم دافعية أعلى .
9. **التأمل**: على المدرب أن يعطي وقتا للمتدربين ليتأملوا ويفكروا فيما تعلموه وكيف يمكن تطبيقه .
10. **على المدرب ان يقييم ما تم تنفيذه** في المشغل التدريبي باستخدام الاستراتيجيات المتضمنة في الاطار العام للمناهج والتقويم . دليل التدريب التربوى (2005، 14 - 18)[1]

الميزات الأساسية للتطبيقات الاستراتيجية ما يلي:

- اكتساب معرفى ملموس واستراتيجية واسعة النطاق على الكتابة، والتنظيم الذاتي، ومعرفة المحتوى .
- دعم التعلم التفاعلي والتعاون النشط .
- دعم التعليم الفردي ، والكتساب ردود الفعل الجيدة .
- دعم التعلم الذاتي، بهدف استمرار التقدم من مرحلة التعليم إلى ما بعدها .
- التطوير المستمر لاستراتيجيات جديدة، وطرق مبتكرة .

استراتيجية التدريس المباشر[2]

يختلف الأطفال المعوقين على نطاق واسع في نقاط قوتهم الفردية وضعفهم، وأساليب التعلم، لذا فانه من المنطقي أن يمكن التوصية بعدم الاعتماد على نموذج واحد فقط صالحا لجميع المتعلمين .

الا أنه يمكن افتراض بعض المبادئ الأساسية للتدريس الجيد والتدخلات الفعالة التي تشمل مكونات هذه المبادئ، وتكييفها للاستخدام مع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة المتنوعة، وعبر مناطق مختلفة من المحتوى والتنوع .

---

(1) دليل التدريب التربوى (2005) إدارة التدريب والتأهيل والاشراف التربوي، وزارة التربية والتعليم، ص 27- 28،عمان، المملكة الأردنية الهاشمية .

(2) *http://iris.peabody.vanderbilt.edu/srs/chalcycle.htm*

ومن الجدير بالذكر، مع ذلك، وجود أدلة قوية على حد سواء للتعليم المباشر، وأساليب بدائل التعلم التي تؤكد على سرعة وتيرة وتسلسل إجراءات الفهم والتكرار والممارسة. من خلال تعليمات مباشرة، ويعتمد التدريس على المكونات الأساسية للتعلم.

وقد تبين أن الأداء الأكاديمي ولا سيما في مجالات القراءة والفهم، والمفردات، والإبداع، تحسنت بشكل ملحوظ عما إذا كانت تدرس للطلاب باستخدام استراتيجية التدريس المباشر أو تعليمات. ربما أكثر إثارة للاهتمام، ومع ذلك، كانت النتيجة أن النتائج كانت أكبر بالنسبة للمناهج التعليمية أن الجوانب المشتركة لكل طريقة (سوانسون و H-skyn، 2001).

وفيما يلي ثماني مجموعات من المكونات التعليمية المشتركة عبر الاستفادة من التدخلات الاستراتيجية أو تعليمات مباشرة:

1. التعليمات الصريحة المباشرة (تسلسل وتجزئة).
2. التعليمات الاستراتيجية الصريحة.
3. المتابعة.
4. التدريب الفردي
5. مجموعة التدريس التفاعلية الصغيرة.
6. المعلم والتعليم غير المباشر.
7. الاختبارات الشفهية.
8. التعلم باستخدام التكنولوجيا.

استراتيجية الإشارات: وتتضمن نماذج التفكير بصوت عال، ويعبر المعلم بالخطوات أو الإجراءات أثناء الدرس، والتذكير باستخدام استراتيجيات أو خطوات محددة، ويشمل ذلك وضع - التوضيحات حول المفاهيم، وتكرار المعلومات أو النص، أو المعلومات الإضافية المقدمة من قبل المعلم.

وتتمتع استراتيجيات التعليم للمكفوفين بقاعدة بحثية صلبة، وعلى سبيل المثال، تم وضع استراتيجيات إصدارات لغة بريل كثيرة ومتنوعة، وتزويد الطلاب من ذوي العاهات البصرية فرصة للمشاركة جنبا إلى جنب مع أقرانهم من غير المعاقين في العديد من مؤسسات التعليم العام.

بالإضافة إلى تمكين هؤلاء الطلاب المكفوفين على حد سواء اجتماعيا وأكاديميا، فان طريقة برايل تعمل على تزويد المعلمين بأدوات إضافية تهدف إلى الوصول إليهم. وقد لاحظت جويس J-is، أن المعلم الذي أمضى أكثر من 10 عاما من العمل مع الطلاب ضعاف البصر، وطبق استراتيجيات طريقة برايل استقبل استقبالا حسنا من قبل طلابه.

وبالمثل، وقد تم تمديد SRSD (استراتيجية التعليم الأكثر عمومية) للاستخدام العملي مع طائفة واسعة من المتعلمين، بما في ذلك هولاء الذين يعانون من التخلف العقلي، وإصابات الدماغ، ومتلازمة اسبرجر.

نهج تعلم اللغة المعرفي الأكاديمي:

وقد وضعت في تعلم اللغة المعرفي الأكاديمي نهج (كالا) بواسطة آنا أوهل Cham-t وجيه مايكل أومالي (1994) في جامعة جورج واشنطن. وهي طريقة استراتيجية لتدريس الطلاب اللغة الثانية والأجنبية الضرورية المعرفة اللغوية، فضلا عن فعالية استراتيجيات التعلم التي تتيح للطلاب لتنظيم العملية التعليمية الخاصة بهم بشكل مستقل. أهداف توجيه الطلاب في كل من:

- تثمينا لمعارفها وتجاربها الخاصة قبل الثقافية، وهذه المعرفة تتعلق بالتعلم الأكاديمية في لغة جديدة وثقافة.
- تعلم معرفة المحتوى والمهارات اللغوية التي هي الأكثر أهمية لتحقيق النجاح الأكاديمي في المستقبل.
- تنمية الوعي اللغوي ومحو الأمية الحرجة.
- اختيار واستخدام استراتيجيات التعلم المناسبة ومهارات الدراسة التي من شأنها تطوير المعرفة الأكاديمية والعمليات؛.

- تطوير القدرة على العمل بنجاح مع الآخرين في سياق اجتماعي .
- كسب من خلال التدريب العملي على والتحقيق المستندة إلى المهام التعلم التعاونية .
- زيادة الدافعية للتعلم الأكاديمي والثقة في قدرتهم على النجاح في المدرسة، وتقييم العملية التعليمية الخاصة بهم والتخطيط لكيفية أن تصبح أكثر فعالية ومتعلمين مستقلين[1].

صعوبات تطبيق الاستراتيجيات:

يصادف تشخيص الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر صعوبة خاصة فى الانخراط في اللعب المناسب وإجراءات التخاطب مع الآخرين، وذلك من خلال التفاعلات الاجتماعية الناجحة داخل وخارج الفصول الدراسية.

ومن الواضح من الأدلة البحثية أن النهج التي تتضمن استراتيجية التعليم يمكن أن تلعب دورا رئيسيا في مواجهة هذه التحديات. استراتيجية التعليم لديه القدرة على تحويل الطلاب في التعلم الفعال السلبي مجهزة بالأدوات اللازمة لتعزيز التخطيط الاستراتيجي والتفكير المستقل. عندما يتم تنفيذ استراتيجية التعليم كنظام منسقة على نطاق المدرسة، نتائج الطلاب يمكن أن تكون أكبر من ذلك، مما أدى إلى نقل المعرفة والمهارات والاستراتيجيات اللازمة لغيرها من الأماكن الأكاديمية والاجتماعية.

بالطبع، ينبغي أن تؤخذ بحذر لتجنب التركيز على استراتيجيات التدريس في التعليم على حساب المضمون الأساسي (Gersten ، Baker 2001). ويمكن تطوير الجودة المهنية مساعدة المعلمين التوازن السليم فضلا عن كفالة التنفيذ الأمين ومتواصلة تهدف إلى تعظيم الأثر التعليمي[2].

---

(1). *Flavell, JH, Beach, DR, & Chinsky, JM (1966). Spontaneous verbal rehearsal in a memory task as a function of age. Child Development, 37*

(2) *Gersten, R., & Baker, S (2001(:Teaching expressive writing to students with learning disabilities: A meta-analysis. Elementary School Journal, 101 -272.*

أهداف تقديم برامج التعليم الفردى:

- يهدف برنامج التعليم الفردي لتلبية الاحتياجات التعليمية الفردية لطفل واحد، قد يكون لديه إعاقة، كما حددتها الأنظمة والقوانين . ويهدف برنامج التعليم الفردي لمساعدة الأطفال على تحقيق الأهداف التعليمية بسهولة أكبر مما لو كانوا على خلاف ذلك. وفي جميع الحالات يجب أن يتم التأكيد على توفير احتياجات الطالب الفردية كما حددتها عملية التقييم، ويجب أن يساعد المعلمين ومقدمي الخدمات ذات الصلة (مثل المعلمين المساعدين) بفهم متطلبات الإعاقة وكيف تؤثر في عملية التعلم .
- ينبغي وضع برنامج للتعليم الفردي والذى يشمل تقييم الطلاب في جميع المجالات المتصلة بالإعاقات المعروفة، مع التركيز في الوقت نفسه القدرة على الوصول إلى المناهج العامة .
- النظر في مدى تأثير العجز على تعلم الطالب، وتطوير الغايات والأهداف التي تتوافق مع احتياجات الطلاب، و في اختيار موضع في البيئة الأقل تقييدا الممكنة للطالب المعوق .
- لا بد من الحفاظ على نظم رعاية الفئات الخاصة بانتظام على مدى سنوات الطالب فى التعليم الابتدائي حتى الوصول إلى درجة التخرج من المدرسة وفقا لقدراتهم الذاتية والذهنية والجسمية التى تسمح بذلك .
- إعطاء الطالب المعوق الفرصة للمشاركة في «التعليم العادي» المدمج ، والذى به يستطيع الطالب الحصول على مساعدة متخصصة الضرورية له، ويحافظ على خلاف ذلك حرية للتفاعل مع غيره من الطلاب والمشاركة في أنشطة مناسبة له فى المدارس العامة .

كما أن برامج التربية الخاصة بحاجة إلى أن تكون فردية كذلك بحيث تعالج مزيجا فريدا من احتياجات طالب معين، كما ينبغي أن تكون مخصصة لبرنامج التعليم الخاص

لتلبية الاحتياجات الفردية لكل طالب على حدة، ويوفر المربين بصفة خاصة سلسلة متصلة من الخدمات، والتي يحتاجها الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقي الخدمات بدرجات متفاوتة اعتمادا على احتياجاتهم الفردية.

ويتم تقييم الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة لتحديد نقاط القوة والضعف الخاصة بهم، كما يتم تحديد المواضع، والموارد، والأهداف على أساس احتياجات الطالب .

وقد يتطلب اجراء تعديلات على البرنامج بحيث يشمل تغييرات في المناهج الدراسية، وتوفير الحاجات البدنية والحركية المتخصصة التي تتيح للطلاب للمشاركة في البيئة التعليمية بصورة مطلقة .

كما يجب على المدرسة تلبية احتياجات الطلاب المعوقين، وذلك بتوفير أجهزة الكمبيوتر لهم (فى حالات الإعاقة الجسدية)، أو السماح للطالب للإجابة على الأسئلة بدلا من ذلك شفويا .

استراتيجية التدخل:

يتم تطبيق استراتيجية التدخل عبر الخطوات التالية:

1 - استعراض تنفيذ البرامج القائمة، والأحكام لتحديد العوامل التي تؤدي إلى نجاح أو فشل التوجه نحو الالتحاق بالمدارس والإبقاء على الأطفال المعوقين في البيئات التعليمية السائدة، مع الحرص على معالجة القضايا الإدارية الناشئة عن ذلك .

2 - توليد وعي المجتمع عامة، وبشكل أكثر تحديدا المجتمع في مجال التعليم، وبين الآباء والأمهات والأطفال الذين لا يستطيعون توفير حقوق أبنائهم المعوقين فى الحصول على التعليم المناسب في المدارس العادية، وأنه من واجب المعنيين في الادارة على كل المستويات بما في ذلك المدارس تحقيق ضمان حصول تلك الفئات على حقهم فى التعليم .

3 - ضمان الالتحاق والتدخل لجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفئة العمرية منذ الميلاد حتى سن ست سنوات في رعاية الطفولة المبكرة وبرامج التربية والتعليم .

4 - تسهيل التعليم الابتدائي المجاني والإلزامي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفئة العمرية 6 - 14 سنة (قابلة للتمديد إلى 18 عاما.) في مؤسسات التعليم السائد حاليا.

5 - تسهيل انتقال الأشخاص ذوي الإعاقة الشباب الراغبين في متابعة التعليم الثانوي.

6 - الدعم المادي لضمان وصول الأطفال والشباب المعوقين في المدارس والمؤسسات التعليمية المختلفة .

7 - توفير الدعم على أساس الحاجة والتعليمية وغيرها في مدارس التعليم العام للأطفال من أجل دفعهم لتطوير أساليب تعلمهم وقدراتهم، من خلال المناهج المناسبة والترتيبات التنظيمية، واستراتيجيات التدريس، واستخدام الموارد والشراكة مع مجتمعاتها.

وقد لاقى مفهوم دمج ذوى الاحتياجات التعليمية للأطفال المعوقين اهتماما خاصا، واقترن ذلك بالخطوات التي يتعين اتخاذها لتوفير فرص الحصول على التعليم الخاص للمعوقين كجزء لا يتجزأ من نظام التعليم. (المادة 3.5، من الإعلان العالمي حول التعليم للجميع، 1990)

وقد استبعدت فكرة نظام التعليم التقليدي في كثير من البلدان ويستند هذا على صعوبات ملموسة في التعلم، والذى قد ينتمى الى تعزيز نموذج العلاج الطبى .

ويعتقد البعض أن وضع الأطفال الذين يعانون من العجز معا في مجموعات منفصلة يسهم فى تقديم أفضل معاملة ممكنة .

وفيما يلي المجالات الأربعة ذات الأولوية:

1. وجود الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في المدارس الابتدائية العادية .
2. تشخيص وتحديد أنواع الإعاقة لدى هؤلاء الأطفال .

3. قياس اتجاهات التلاميذ والمدرسين والآباء تجاه التعليم المدمج المتكامل .

4. توفير التسهيلات وإتاحتها للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية .

كما ينبغي لتنمية الوعي كذلك بأهمية الدمج التركيز وفق ما سبق على:

- تعزيز الحملات الإعلامية لصالح دعم المعوقين حول سبل الوقاية من مخاطر الإعاقة.
- وضع برامج التحفيز في وقت مبكر الرضع من أجل مساعدة الوالدين ليصبحوا معلمي أولادهم الصغار.
- قبول الأطفال المعوقين في مرحلة ما قبل المدرسة (دور الحضانة) .





الفصل الثاني عشر

استراتيجيات التقييم وتعديل التدريس

- خطط عمل دمج ذوى الاحتياجات الخاصة .
- الأهداف الرئيسية لخطة العمل
- تعريف التعليم الجامع .
- التدخلات الاستراتيجية .
- خطة التدخل .
- المجموعات المستهدفة .
- النواتج والاستراتيجيات .
- نموذج للأساليب التقنية لتعلم ذوي الإعاقة البصرية في المدارس.
- الأساليب التقنية لتعليم ذوي الإعاقة السمعية: .
- استخدام جهاز عرض الصور المعتمة (الفانوس السحري)
- جهاز العرض الرأسي (Overhead)
- جهاز عرض الشفافيات
- التلفزيون التعليمي .
- استخدام الحاسوب التعليمي
- التقنيات المستخدمة في التعليم الالكتروني



مقدمة:

تم فى دراسة بجامعة جونز هوبكنز J-nez H-bkenz; تقييم فعالية إدراج ذوى الاحتياجات الخاصة، ضمن برنامج إعادة هيكلة واسعة يسمى مدرسة النجاح للجميع، وقد تم قياس التحصيل العلمي للطلاب، والبرنامج هو جهد شامل ينطوي على فرق دعم الأسرة، والتنمية المهنية للمعلمين، والقراءة والتدريس، وبرامج القراءة الخاصة، وتقييم القراءة لمدة ثمانية أسابيع، وتوسيع الفرص للأطفال ما قبل المدرسة ورياض الأطفال .

وفي تقييم مدى فعاليه برنامج التقييم وتعديل التدريس ومقارنتة مع مجموعة مراقبة الطلاب في درجة النجاح للمهام المقارنة الآتية:

- إجادة اللغة .
- تحليل صعوبة في القراءة .
- حضور وغياب الطلاب .

وتم إجراء مقارنات في الصفين الأول والثاني والثالث. شملت الطلاب مع تحديد الاحتياجات التعليمية الاستثنائية في جميع المقارنات بين ذوى الاحتياجات الخاصة، والعاديين . وأظهرت التقييمات تحسن أداء القراءة لجميع الطلاب، وعلى الرغم من حقيقة أن هذه المدارس داخل المدينة تعاني عادة من مشاكل عالية فى مستوى التعلم.

وكان هناك استنتاج مماثل في المقارنة بين معدلات الحضور، أما الأهمية الأساسية للبحث عن النجاح للجميع هو أنه يوضح أنه مع التدخل المبكر والمستمر لجميع الأطفال تقريبا (ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين) يمكن أن تكون ناجحة في القراءة .

واستنتج الباحثين العديد من المؤشرات الايجابية، وعلى وجه الخصوص أظهر الطلبة في التعليم الخاص (ذوى الاحتياجات الخاصة) والتعليم العادي تغييرات إيجابية عديدة منها:

1 - تقلص الخوف من الاختلافات البشرية وترافق ذلك مع الراحة وزيادة الوعي.

2 - نمو الادراك الاجتماعي بين جميع أفراد العينة .

3 – التحسن في مفهوم الذات لدى الطلاب غير المعوقين .

4 – وضع مبادئ قوة الشخصية والقدرة على الاضطلاع بدور المبادرة تجاه أقرانهم وأصدقائهم ذوي الإعاقة .

5 – زيادة المشاعر الدافئة وروح الصداقة .

وأظهرت دراسة مماثلة قام بها أفليك، مايج، آدمز (L–wenbraun 1988) أن الفصول الدراسية المتكاملة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة كانت أكثر فعالية من حيث التكلفة من نفقات البرامج، وذلك على الرغم من الإنجاز في الرياضيات والقراءة واللغة.

وقبل وضع أي برامج جديدة، يجب على الموظفين بناء الاتفاق على فلسفة واضحة للتعليم (أخلاقيات التعليم) . ويجب أن يكون المعلمون وموظفو دعم المشاركة الكاملة في عمليات صنع القرار والتخطيط والتقييم الفردي للطلاب وبناء برامج طموحة .

يجب أن تكون تلك البرامج واسعة النطاق لتطوير الأداء كجزء من يوم العمل في لكل من المعلمين والمساعدين فى مجالات التركيز كما يلي:

- التركيز على مهارات التفكير العليا .
- التركيز على المناهج المتكاملة .
- الاهتمام بالتطبيقات التعليمية المناسبة .
- وضع مناهج متعددة الثقافات .
- تركيز المناهج الدراسية على ربط المنهج بالواقع المعايش .
- العمل على توحيد التعليم الخاص(لذوى الاحتياجات الخاصة) ونظم التعليم العادية . على سبيل المثال، فى نظم التقييم والنتائج، كما ينبغي أن يكون هناك نظام واحد لتقييم جميع الفئات (فئات خاصة / وعاديين) .
- ضمان أن يتم توظيف الممارسين المرخص لهم تلبية الاحتياجات الاجتماعية والعاطفية والمعرفية لجميع الطلاب، وذلك في بيئات تربوية شاملة وتخفيض أعداد الطلاب فى الفصول، كما يراعى ضرورة زيادة أعداد المعلمين في ذات الوقت .

- ويجب تطوير عمليات الطعن التي تسمح للمدرسين الطعن في تنفيذ برنامج التعليم الفردي وتحديد المواضع التي كانت غير ملائمة للطفل.
- إشراك أولياء الأمور والطلاب باعتبارهم شركاء في عملية صنع القرار.
- عند وضع البرامج لتلك الفئات الخاصة (تحت الدمج مع العاديين)، فأنه ينبغى النظر في طرق تدريس متعددة فى طريقة التعلم، وفى نوعية المناهج التعليمية المقدمة، مثل فريق عمل، وشركاء الأقران والتعلم التعاوني، والتعليم الموازي وغيرها [1].

ومن الأهمية بمكان عند تطبيق الممارسات الأكثر شمولية أن تأخذ الوقت اللازم لتطبيق الخطة على نحو فعال .

كما أن الانتباه إلى طلاب التعليم الخاص والمدرسين وحدهم ليس سوى نصف الاستراتيجية. لذا ينبغي التخطيط بإشراك جميع أصحاب المصلحة في البحث ومناقشة ودراسة البرنامج التعليمي بكامله .

أما الإدراج الحقيقي (لذوى الاحتياجات الخاصة) فينطوي على إعادة هيكلة برنامج المدرسة بصورة شاملة، ويتطلب التقييم المستمر للممارسات والنتائج، كما يجب القيام بالمزيد من البحوث الشاملة .

ويبقى الأمر الضرورى التأمل الواعى المستمر إذا كنا نأمل أكثر من أي وقت مضى أن نكون قادرينعلى اتخاذ قرارات واضحة بشأن استراتيجيات محددة، والتي سوف تساعد الأطفال على أن يصبحوا سعداء، والمساهمة كمواطنين أسوياء .

وتستخدم تقنيات تعليمية مختلفة لبعض الطلاب من ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. وتصنف على أنها استراتيجيات تعليمية إما فى الإقامة أو ادخال تعديلات عليها.

والحل المعقول للممارسات التعليمية، هو أن يتعلم الطالب بالشكل المناسب له وفي متناول قدراته الذاتية، وتستطيع المدرسة أن تستوعب الطلاب ذوي العاهات البصرية

(1) *Chamot, A., & O'Malley, J. (1994). The CALLA handbook: Implementing the cognitive academic language learning approach. Reading, MA: Addison-Wesley.*

من خلال توفير طباعة الكتب المدرسية المتخصصة لتلك الفئات، وعلى سبيل المثال، يمكن للمدرسة أن تعدل مهمة القراءة للطلاب الذين يعانون من صعوبات في القراءة عن طريق استبدال ذلك بكتاب أصغر وأسهل، ويجوز للطالب الحصول على كافة التسهيلات والتعديلات المطلوبه .

أمثلة من التعديلات:

- **تخطي الموضوعات:** قد يتم تدريس الطلاب معلومات أقل من الطلاب العادين أو المميزين، وتخطي أكثر من المواد التي تراها المدرسة غير مناسبة لقدرات الطالب أو أقل أهمية من المواضيع الأخرى، وعلى سبيل المثال قد يتم تعليم الطلاب المهارات الحركية، دون التركيز على حجم الخط مثلا على (كتلة الحروف)، أو درجة جودة خط اليد.
- **تعيينات مبسطة:** من الصعوبة قراءة الأدب للطلاب العاديين بنفس قدرة أقرانهم، لذا يجب أن تقدم بشكل أبسط ومركز ومختصر، ومن الصعوبة أن يستوعب الطالب المعوق مثلا موضوعات الأدب فى العصر الجاهلى.
- **أقصر الاحالات:** تفعيل تعيينات الواجبات المنزلية بصورة أكثر تحديدا قد الطلاب بلا مبالغة فى تلك التكليفات، وعلى سبيل المثال بالنسبة لمشاكل الرياضيات تحدد الواجبات فى 10 بدلا من 30.
- **مساعدات اضافية:** إذا كان الطلاب المعوقين لديهم نقص في الذاكرة العاملة، وقائمة من الكلمات والمفردات، فيمكن علاج ذلك خلال زيادة فرص الاستيعاب قد يستخدم الطلاب الآلة الحاسبة وغيرها للمساعدة فى التغلب على تلك.
- **تمديد الوقت:** يحتاج الطلاب المعوقين الذين يعانون من انخفاض سرعة المعالجة الى الاستفادة من تمديد الوقت في مهام، أو فى الاختبارات من أجل فهم الأسئلة، وتذكر المعلومات، وتجميع المعرفة.
- **المساعدة من الآخرين:** الواجبات المنزلية بدلا من الزامهم بالكتابة اليدوية رغم صعوبة ذلك خاصة فى حالة الاعاقات الحركية، فيمكن تواجد شخص آخر لكتابة الاجابات التي قدمت اليهم شفهيا .

- **أماكن العرض:** الاستماع إلى الكتب الصوتية بدلا من قراءة الكتب المطبوعة. وكالات مثل تسجيل للمكفوفين وصعوبات القراءة و الكتابة، وتوفير مجموعة متنوعة من العناوين على الشريط والقرص المضغوط . ويمكن استخدام هذه كبدائل للاطلاع على النص، أو على شكل ملاحق تهدف إلى تعزيز مهارات الطلاب القراءة والطلاقة اللفظية . خيارات مماثلة تشمل تعيين شخص لقراءة النص للطالب، أو نقل تقديم النص إلى طرق البرمجيات. (يعتبر هذا التعديل واجبا إذا كان الغرض من التكليف هو اكتساب مهارات القراءة). وتعيين شخص لتدوين الملاحظات أثناء المحاضرات، مع التركيز على العروض المرئية .
- **تحديد الإقامة:** ضرورة اختيار المكان الأكثر هدوءا في الغرفة، كما يفضل تحريك الطلاب إلى غرفة يمكن الوصول إليه جسديا وحركيا، على سبيل المثال، في الطابق الأول من المبنى أو بالقرب من المصعد، مع ضرورة ترتيب الجلوس لمصلحة الطالب المعوق، على سبيل المثال، عن طريق الجلوس في مقدمة الصفوف.
- **جدولة الإقامة:** يمكن أن تعطى للطلاب الراحة أو فواصل زمنية ممتدة في الاختبارات (ويمكن اعتبار هذا التعديل، إذا كان السرعة عاملا هاما في الاختبار).

بالإضافة إلى كيفية تعليم الطالب في المناهج الأكاديمية، والمدارس قد توفر الخدمات غير الأكاديمية للطالب. والتى تهدف إلى زيادة قدرات الطالب الشخصية والأكاديمية. وتشمل الخدمات ذات الصلة من الخدمات الداعمة التنموية والتصحيحية، وغيرها لمساعدة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، ويشمل ذلك علم أمراض اللغة والكلام، السمع، والخدمات النفسية و العلاج الطبيعي، العلاج المهني، وخدمات المشورة وإعادة التأهيل بما في ذلك المشورة والتوجيه وخدمات التنقل، والخدمات الطبية على النحو الذي حددته اللوائح، وتقديم المشورة والتدريب للأم، وخدمات الصحة المدرسية، والمدرسة والعمل الاجتماعي، والخدمات التقنية المساعدة، وغيرها من خدمات الدعم المناسبة التنموية أو التصحيحية، وإتاحة الفرص المناسبة للترفيه وغيرها من خدمات الدعم المناسب، وفي بعض

البلدان، وتقدم معظم هذه الخدمات المتصلة بها داخل المدارس، وفي حالات أخرى، يتم توفيرها من جانب أنظمة خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية العادية.

وكمثال على ذلك، الطلاب الذين لديهم اضطرابات طيف التوحد، وضعف السيطرة على الانفعالات، أو غيرها من التحديات السلوكية قد تعلم تقنيات الإدارة الذاتية، أن تبقى كثب على جدول زمني مريح يمكن التنبؤ به و، أو إعطاء اشارات اضافية للإشارة الايجابية إلى الأنشطة المصاحبة .

وغالبا ما يتم وضع الطلاب المعرضين للخطر (ذوي الاحتياجات التعليمية التي لا ترتبط مع العجز) في فصول مع الطلاب الذين لديهم إعاقات. ويؤكد النقاد أن وضع الطلاب المعرضين للخطر في نفس الفصول والطلاب المعوقين قد تعرقل سير العملية التعليمية للمعوقين. وقد انتقد البعض فصول التربية الخاصة، أو المنهج المخفف.

وقد انتقدت هذه الممارسات الشمولية (في الفصول التيار) من قبل الدعاة وبعض الآباء والأمهات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لأن بعض من هؤلاء الطلاب تختلف أساليب التدريس بشكل كبير من أساليب الفصول الدراسية التقليدية.

كما أنه ليس من الممكن تقديم بفعالية اثنين أو أكثر من الأساليب التعليمية المختلفة جدا في الفصل الدراسي نفسه .

آباء وأمهات الأطفال عادة النامية الخوف في بعض الأحيان أن ذوي الاحتياجات الخاصة من احد الطلاب «وشملت بالكامل» ستأخذ مستويات حرجة من الاهتمام والطاقة بعيدا عن بقية الصف ويضعف بالتالي الإنجازات الأكاديمية لجميع الطلاب.

بعض الآباء والأمهات والدعاة وطلاب لديهم مخاوف بشأن معايير الأهلية وتطبيقها. في بعض الحالات، كما ان الآباء أكثر احتجاجا على وضع الطلاب في برامج التربية الخاصة. وعلى سبيل المثال، قد يتم وضع الطالب في برامج التربية الخاصة بسبب الحالة الصحية النفسية مثل اضطراب الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق، نوبات الذعر، في حين أن الطالب ووالديه يعتقدون أن تلك الحالات يمكن أن تدار على نحو كاف عن طريق الأدوية لتحقيق العلاج[1] .

---

(1) *Gersten, R., Baker, S., & Marks, S. (1998). Teaching English-language learners with learning difficulties. Washington, DC: The Council for Exceptional Children*

خطط عمل دمج ذوى الاحتياجات الخاصة:

مقدمة:

شهد العقد الماضي تحولا كبيرا في فهم الإعاقة، وذلك نظرا لتفسيرّات طبية حول الإعاقة والعجز، فقد حرصت السياسات التعليمية على خفض معدلات التسرب، وتحسين التحصيل العلمي وتوسيع نطاق الوصول إلى الطلاب الذين لم تتح فرصة سهلة ليكونوا جزءا من النظام التعليمى العام.

وما ترتب على إلزامية التعليم لجميع الأطفال بأن يوضعوا تحت غطاء التعليم، وشمل هذا الأطفال الذين يعانون من العجز، وما أعقبه من تدابير لإدماج المعوقين جسديا وعقليا مع المجتمع عموما كشركاء على قدم المساواة، وذلك لإعدادهم للنمو الطبيعي ولتمكينهم من مواجهة الحياة بشجاعة وثقة ولا سيما ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة من خلال تنفيذ تغييرات العملية والاستراتيجية.

وظل الهدف هو توفير فرص الحصول على التعليم المجاني في بيئة مناسبة لجميع الطلاب المعوقين حتى يبلغ من العمر ثمانية عشر عاما.

وتم تلك الجهود لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة من خلال إدخال التعديلات المناسبة في استراتيجيات المحتوى والعرض والمعاملات، وإعداد المعلمين الأكفاء، وتطوير إجراءات تقويم اجراءات التعلم بصورة متميزة.

وقد تم تطوير الإطار التالي لخطة العمل وقائمة الأنشطة نتيجة المشاورات الأولية، وتهدف الخطة على ادراج تعليم الأطفال والشباب المعوقين فى مختلف القطاعات التي ستشملها الخطة وهي:

1) رعاية الطفولة المبكرة والتعليم.

2) التربية والتعليم.

3) التعليم الابتدائي والتعليم الثانوي

4) التعليم العالي، والمهني الفني.

الإدارات المختلفة على المستوى المركزي في عملية تطوير خطط عملهم، أدوار ومسؤوليات الوكالات المنفذة وشركائها، وأدوار المنظمات غير الحكومية، وجماعات الآباء الذي تجري صياغتها، والمبادئ التوجيهية، ومؤشرات النجاح وما يجري أيضا من مراجعات، وفي هذا الصدد يتم وضع الخطة الحالية لردود الفعل نحو مجموعة أكبر من المدخلات .

وتتمثل الأهداف الرئيسية لخطة العمل ما يلى:

1 – ضمان عدم حرمان أي طفل من القبول في التعليم العام. ضمان أن كل طفل له الحق في الوصول إلى المدرسة، وسوف يتم تدريب أي طفل مرة أخرى وفقا لنوعية الإعاقة .

2 – تسهيل نمو كادر من المعلمين المدربين للعمل في إطار مبادئ الشمول المؤسسات التدريبية المتخصصة التي تخدم جموع المعوقين .

3 – تسهيل وصول المعوقين من الفتيات والطلاب المعوقين من المناطق الريفية والنائية إلي النزل الحكومية .

4 – توفير التعليم المنزلي للأشخاص ذوي الإعاقة الشديدة، والمتعددة والفكرية.

5 – تعزيز التعليم عن بعد بالنسبة لأولئك الذين يحتاجون إلى سرعة التعلم الفردي .

بموجب هذه الخطة، فإن المستوى الأول من التدخل يكون من خلال برنامج الخدمات المتكاملة لتنمية الطفل .

6 – سيتم تقديم الدعم من خلال المعينات وتوفير المدرسين المدربين، والمدارس الخاصة المناسبة في قطاع المنظمات غير الحكومية، والتى أصبحت على نحو متزايد مراكز للموارد المساعدة في تدريب المعلمين وتوفير المواد التدريبية، وضمان بقاء الأطفال المعوقين المسجلين في المدارس العادية.

7 – تهتم هذه المراكز بتوفير الموارد المادية لدعم التعليم غير النظامي وأيضا أنشطة التعلم انطلاقا من المنزل.

8 – تنص القوانين على الحصول على التعليم المجاني في بيئة مناسبة للأطفال المعوقين حتى بلوغهم سن 18 عاما. ويتم تغطية الاحتياجات التعليمية للمعوقين للفئات المستهدفة الذين تتراوح أعمارهم بين 14 و 18 من خلال مجموعة من التدخلات بما في ذلك الخطة المنقحة للتعليم الجامعة للأطفال والشباب ذوي الإعاقة (IECYD)[1].

9 – يتم وضع الأطفال المعوقين في المدارس العادية من دون إجراء أية تغييرات في المدرسة لاستيعابهم ودعم الاحتياجات المتنوعة لهم، وفي المقابل يتم تعديل البنية التحتية المادية القائمة وأساليب التدريس لتلبية احتياجات جميع الأطفال بمن فيهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

10 – يتم دعم تلك المراكز المتخصصة بتوفير المواد الدراسية بكتب حديثه خاصة للمعوقين، وآلات وأجهزة الكمبيوتر، بالإضافة إلى وجود عدد كاف من الكتب بطريقة برايل، مع عرض عدد كاف من المترجمين للغة الإشارة، وتقديم خدمات النسخ ونظم الحث من خلال حلقة للطلاب المعاقين في السمع، كما أنه من الضرورى تشجيع الجامعات لتقديم الخدمات الخاصة للمعوقين.

11 – ولدعم العملية برمتها ينبغى الاهتمام بنظم التعليم الشامل ومعالجة قضايا المناهج وطرق التدريس الخاصة بفئة ذوى الاحتياجات الخاصة .

12 – كما يتطلب ذلك ضمان توعية المعلمين لمتطلبات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التدريب أثناء الخدمة العادية للمعلمين في التعليم الشامل في المرحلة الابتدائية والثانوية.

13 – وفقا لخطوات البرنامج سيتم تحويل مدارس مختارة في المدارس النموذجية الشاملة من أجل إثبات ما هو ضروري وممكن، وعندئذ يتم تمديد هذه العملية إلى المدارس في أنحاء البلاد.

---

(1) *Harris, D., & Carr, J. (1996). How to use standards in the classroom. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.*

14 – كما يتم التأكيد على ضرورة مساعدة جميع الجامعات لإنشاء إدارة مستقلة لدراسات الإعاقة بما في ذلك وحدات علمية شاملة تستند على البحوث والممارسات العملية .

15 – لضمان التنفيذ السليم لخطة العمل، سيتم تنفيذ خطة عمل شفافة وقابلة للقياس وقابلة للمساءلة، مع إشراك المنظمات غير الحكومية في رصد خبراء فى هذا المجال .

تعريف التعليم الجامع[1]:

في قطاع التعليم، وعلى أوسع نطاق، ويشمل كل معنى شاملا، وهذا النهج، يسعى لتلبية الاحتياجات التعليمية لجميع الأطفال والشباب والكبار مع التركيز بشكل خاص على أولئك الذين هم عرضة للتهميش والاستبعاد (يعني جميع المتعلمين) ، والشباب، مع أو بدون إعاقات القدرة على التعلم معا من خلال الحصول على أحكام ما قبل المدرسة المشتركة، والمدارس، ووضع المجتمع التعليمي مع شبكة مناسبة من خدمات الدعم. هذا ممكن فقط في نظم التعليم المرنة التي تستوعب احتياجات مجموعة متنوعة من المتعلمين وتكيف نفسها لتلبية هذه الاحتياجات. ويهدف إلى جميع أصحاب المصلحة في النظام شاملا المتعلمين وأولياء الأمور والمجتمع والمعلمين والإداريين وصناع السياسات .

وقد أظهرت نتائج الأبحاث أن التعليم الجامع (عاديين / فئات خاصة) في التنمية الاجتماعية وتحسين النتائج الدراسية لجميع الدارسين، يؤدي إلى تطوير المهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية على نحو أفضل لأن يتعرض المتعلمين على البيئة الحقيقية التي لديهم للتفاعل مع غيره من المتعلمين ولكل منهم خصائصه الفريدة، والمصالح والقدرات وذلك بالمقارنة مع أقرانهم من غير المعوقين تتبنى مواقف إيجابية والإجراءات الرامية إلى تحقيق المتعلمين المعوقين نتيجة للدراسة معا في غرفة الصف شاملة، وبالتالي فان التعليم الشامل يرسي الأساس لمجتمع متماسك من قبول واحترام التنوع والملكات والقدرة، وان تباينت نسبيا .

(1) *Mitchell, R., Willis, M., & Chicago Teachers' Union Quest Center. (1995). Learning in overdrive. Golden, CO: North American Press.*

- الهدف من خطة العمل:

الهدف من خطة العمل هو الاعتراف بأن التعليم حق أساسي لجميع الأطفال، مع ضمان إدماج الأطفال والشباب المعوقين في جميع الأماكن المتاحة للتعليم، من خلال توفير البيئة التعليمية التي يمكن الحصول عليها، وبأسعار معقولة ومناسبة للمساعدة في تطوير قدراتهم التعليمية .

وقد ضعت الاستراتيجيات التالية للوصول إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ووالديهم، وكذلك المجتمع بأسره والتى تستهدف ما يلى:

1. توفير تعليم خاص لجميع الأطفال الذين هم بحاجة إليها .
2. دعم الوعي لدى المجتمع بأسره حول الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات المتاحة .
3. التعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في المدارس الابتدائية العادية .
4. تدريب المعلمين أثناء الخدمة للتعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة .
5. وضع وتنفيذ برامج تدريب الآباء.
6. تمشيا مع المادة 3، 5 من الإعلان العالمي حول التربية للجميع، ينبغي أن يكون واقعيا النظر الى الجوانب الاقتصادية الفعلية والتقنية، والاجتماعية، المقدمة لذوى الاحتياجات الخاصة .

التدخلات الاستراتيجية:

ويتم هذا التدخل من خلال الخطوات التالية:

- تطوير المعايير الوطنية للتعليم الجامع، لوضع معايير وتنفيذ التدريب والرصد والتقييم للبرنامج .
- توفير المدخلات في جميع خدمات ما قبل والتدريب في الخدمة لمعلمي التعليم العام والخاص لتمكينها من العمل مع الأطفال المعاقين في نظام التعليم الشامل (عاديين / فئات خاصة).



- تقديم خدمات الموارد الملائمة من خلال دعم تعيين المعلمين خاصة، والمهنيين لاعادة تأهيلهم تربويا وحرفيا، وتوفير موارد الغرفة، وغيرها لدعم معلمي المدارس السائدة في الفصول الدراسية المدمجة .
- تصميم وسائط فعالة للاتصال ونظم محددة للتعليم / وبرامج للتدريب على الأدوات والأجهزة والمعدات / البرمجيات .
- المشاركة في أنشطة المناهج المدمجة الشامل .
- دعم التعليم العالي والمهني من خلال التنفيذ السليم للخطوات السابقة في جميع المؤسسات التعليمية وتهيئة بيئات دافعة للتعلم المتفاعل والبناء .
- ضمان وصول الدعم المادي للشباب المعوقين فى الفئة العمرية فوق(18عام) في جميع الكليات والمؤسسات التعليمية من خلال فرض متطلبات أحكام التصميم الشامل في المباني وتوفير وسائل النقل .
- إنشاء مراكز لدراسات الإعاقة وكرسي للدراسات الإعاقة في الجامعات المختلفة .
- تقديم الدعم في المجالات ذات الصلة للممارسات الشاملة فى مجال الإعاقة .

خطة التدخل:

- التدخلات المذكورة أعلاه تمثل استمرار مع الجهود التي تبذلها الحكومات نحو نظام التعليم الجامع الذي يوفر بيئة تعليمية مواتية وذات الصلة عن طريق قبول التنوع في مستويات طلابها الفكرية والذهنية، والتكيف مع احتياجاتهم الفردية.

كما يهدف هذا التدخل الى إشراك الأطفال والشباب المعوقين في المؤسسات التعليمية السائدة

- تصميم برامج دعم الأطفال المعوقين من خلال التربية المتكاملة للأطفال المعوقين، وإكمال استكمال هذه البرامج في الحركة من التكامل الشامل .
- أن تركز الخطة بشكل متزامن على التحاق الأطفال والشباب المعوقين، وتهيئة بيئة تعليمية مواتية لدعم عملية الإدماج من خلال استعراض التعديلات في المناهج

الدراسية، وبناء القدرات بين المجموعات المختلفة، والتي تتراوح بين واضعي السياسات لمسؤولي التعليم والمعلمين ومجموعات أولياء الأمور، وخدمات ما قبل وأثناء الخدمة لمعلمي المدارس.

-التركيز على أهمية التدخل المبكر في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل المعوق لتنمية المهارات والتعلم، ورعاية الطفولة المبكرة باعتباره مدخلا لتوفير التعليم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- الدعوة لإيجاد توافق في الآراء على أساس من مفهوم التعليم الشامل وتحقيق ذلك السياق بالتشاور مع جميع أصحاب المصلحة بما في ذلك ممثلون عن المجموعات الناشطة لدعم حق ذوى الإعاقة فى التعلم الجيد المدمج .

- وضع الخطوط العريضة لقواعد ومعايير إدراج ناجحة للأطفال والشباب من ذوي الإعاقة في التعليم، وتحديد الموارد اللازمة والدعم وتوفير مبادئ توجيهية لإجراء تغييرات في منهجية تدريب المعلمين وتطوير التقييم التربوي وتحديث أدوات التقييم .

المجموعات المستهدفة:

- الرضع والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفئة العمرية منذ الميلاد حتى سن السادسة .

- الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفئة العمرية من (6 1– 4) سنة .

- الشباب المعوقين في الفئة العمرية من (14 – 21) عاما، الذين هم جزء من التيار التعليمي .

ويتحدد العجز بالعاهات الحسية والمادية والفكرية، والاتصالات، والاضطرابات النفسية والسلوكية، وصعوبات الصحة العقلية والإعاقة المتعددة، **وتشمل أشكال الإعاقة ما يلى:**

- عمى
- انخفاض الرؤية

- شفي من الجذام
- إعاقة في السمع
- إعاقة حركية
- التخلف العقلي
- الأمراض العقلية
- التوحد
- الشلل الدماغي
- الإعاقات المتعددة

وتقسم على النحو التالى:

منذ الميلاد / حتى سن السادسة، ويشمل أيضا جميع الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو، وانخفاض الوزن عند الولادة، ووصف المعرضين للخطر والمشاكل الطبية التي قد تؤدي الى تعطيل الظروف، ثم مجموعة من(6 – 14) سنة، ويشار إلى أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (CWSN) .

النواتج والاستراتيجيات:

1 – الالتحاق بهذا البرنامج يشمل جميع الأطفال المعوقين في النظام التعليمي السائد.

2 – ضرورة توفير الدعم التعليمى القائم وغيرها في مدارس التعليم العام للأطفال من أجل دفعهم لتطوير تعلمهم وقدراتهم، من خلال المناهج المناسبة والترتيبات التنظيمية، واستراتيجيات التدريس، واستخدام الموارد والشراكة المجتمعية .

3 – دعم التعليم العالي والمهني من خلال التنفيذ السليم وتهيئة بيئات خالية من موانع (حواجز) التعلم.

-السمات المشتركة لخطة عمل كافة القطاعات:

المرحلة الأولى: التخطيط

الخطوة 1: وضع استراتيجيات للتوافق الوطني بشأن أفضل الممارسات الشاملة وضع تعريف مشترك مقبول ومفهوم واضح للدمج التعليمى .

وضع إطار لمعايير وطنية وتوجيهات للتعليم الجامع للأطفال والشباب المعوقين .

إنشاء قاعدة بيانات .

وضع إطار للتعديلات في المناهج وطرق التدريس.

تطوير أدوات تحديد المؤشرات الكمية والنوعية للمخرجات التي ستحدد نجاح التدخلات.

الخطوة 2: صنع السياسات القائمة وبرامج فعالة وضمان الامتثال:

- تلاحم / التقارب للمخططات الحالية، لتقديم برامج أكثر كفاءة .
- زيادة الوعي بين مختلف المجموعات.
- وضع آليات لضمان وجود نظام من ردود الفعل العادية والرصد.
- تحديد مجالات العمل الحالية التي تحتاج إلى تعزيز ووضع التصحيحات في المكان.

الخطوة 3: جعل التغييرات اللازمة على مستوى السياسات لضبط التوجهات المستقبلية وبناء في اتخاذ تدابير لتصحيح مساره.

- تحديد القضايا التي تحتاج إلى مدخلات السياسات .
- وضع إجراءات لمراجعة سياسة التغيير إذا لزم الأمر[1].

عملية توزيع فئات ذوى الاحتياجات الخاصة وفقا لعملية الدمج:

1 – يتم وضع واحد فقط أو اثنين من الطلاب في كل فئة استثنائية العادية، وغالبا ما تكون على مستوى متقدم أو عامة .

2 – تهتم الادارات المدرسية فى توزيع الموارد مع التركيز على التدخل المبكر.

3 – قيام المدارس بمتابعة تقدم الفئات المدمجة الأكاديمي، وذلك من خلال تنفيذ برامج فردية لمساعدتهم على تعلم لإدارة سلوكهم بشكل مناسب.

(1) *Ellis, E., Deshler, DD, Lenz, BK, Schumaker, JB, & Clark, F. (1991). An instructional model for teaching learning strategies. Focus on Exceptional Children, 23*

4 – الترحيب بالشراكة الأسرية (الوالدان الشركاء الرئيسيين)، وعمل اجتماعات بهدف تحقيق الغايات والأهداف، وذلك في كل فصل دراسي لمراجعة ما تحقق من أهداف أكاديمية واجتماعية.

5 – عندما يصل الطلاب في سن السادسة عشرة، تبدأ مساعدة مدرب العمل حتى يكتسبوا الخبرة في العمل ويتم بزيادة الوقت الذي يقضيه الطالب في تجربة العمل السنوية حتى تركه للمدرسة. والهدف من ذلك هو إعداد هؤلاء الطلاب لاتخاذ تعليم الكبار بعد المدرسة الثانوية، للعمل من أجل الأجور، وتوفير حياة كريمة . ومتكاملة جميع الطلاب استثنائية، بما في ذلك أولئك الذين لديهم إعاقات التعلم والمادية، في الصفوف العادية. وتعالج احتياجاتهم من خلال «المشاركة في التدريس، والشراكة» النموذجية. لمعلمي التربية الخاصة وعمل مساعدا التعليمية في الفصول الدراسية العادية جنبا إلى جنب مع معلمي الصفوف، ويتم سحب الطلاب فقط لتقديم المشورة الفردية أو لتعليم القراءة الاسترداد. شارك في التدريس الشركاء تلبية الحد الأدنى من مرة واحدة في الاسبوع على خطة المناهج ورصد التقدم المحرز، ومن المقرر عقد اجتماعات التقسيم على أساس شهري .

كما يتم توفير دعم إضافي من قبل مساعدي التعليمية، الأم، الجد، والمجتمع من المتطوعين، والجامعة والتعليم العالي طلاب المدارس التعاونية . ويستخدم التدريب بشكل فعال مع الزملاء الطلاب في جميع الفصول الدراسية. وتشارك كل فئة في المدرسة مع فئة أخرى على مستوى مختلف الأعمار، والأزواج الذين يجتمعون بانتظام لمختلف الأنشطة .

وbuddied الطلاب داخل هذه الفئات. على الطلاب المتفوقين المشاركة في جميع الأنشطة، مثل الرحلات، والجمباز (بما في ذلك رحلات بين عشية وضحاها)، والرياضة والنوادي وجوقات والدراما، وأيام خاصة.

نموذج للأساليب التقنية لتعلم ذوي الإعاقة البصرية في المدارس:

• **المكفوفين:**

تعددت أشكال وأساليب رعاية الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في وزارة التربية والتعليم منذ بدأ برنامج دمج هذه الفئة في مدارسها وذلك من خلال الآتي:

• **المناهج الدراسية:**

إن منهج ذوي الإعاقة البصرية هو نفس منهج وزارة التربية والتعليم مع تطور في بعض الموضوعات التي لا تتناسب مع طبيعة الكفيف. وتستخدم تقنية الطباعة بطريقة برايل للمناهج الدراسية وذلك بالتعاون مع المعهد السعودي البحريني للمكفوفين وطباعتها هناك نظراً لوجود المطبعة في المعهد.

• **مركز مصادر التعلم:**

لقد تم تخصيص ركن في مركز مصادر التعلم في بعض المدارس يحتوي على الوسائل التعليمية الخاصة بالمكفوفين كالخرائط الجغرافية البارزة وبعض المجسمات والوسائل التعليمية لمادة العلوم وبعض المجلات والقصص المطبوعة بطريقة برايل وتوفير مسجلات لبعض الطلبة لتسجيل الدروس، و يستخدم الطالب الكفيف هذه المطبوعات كبقية الطلبة العاديين[1].

• **توفير آلة بركينز:**

يتم تزويد كل طالب يدمج في مدارس وزارة التربية والتعليم بآلة بركينز لاستخدامها في التعلم (يقوم المعهد السعودي البحريني بتوفير الآلات للطلبة المدمجين في مدارس وزارة التربية والتعليم والعمل على صيانتها إذا لزم الأمر).

• **استخدام الأدوات والأجهزة للتنقل المستمر:**

أن من أهم المواضيع التي اهتمت بها وزارة التربية والتعليم عند دمج الطلبة المكفوفين هو موضوع فن التعرف والتنقل. فمن خلال التنسيق مع المعهد السعودي البحريني

(1) أمل الهاجري (2010): قسم التربية الخاصة، بإدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم، المنامة، البحرين.

للمكفوفين تتم زيارات ميدانية وتعقد ورش تدريبية هدفها تدريب الطلبة المكفوفين فن الحركة والتنقل بأمان مع تعريفهم على مرافق المدرسة، كما يتم تدريب الطلبة العاديين على أسلوب التنقل والحركة مع الطالب الكفيف، وتستخدم الأدوات والأجهزة المستخدمة في التنقل المستقل كالعصا البيضاء الخاصة للمكفوفين.

• **امتحان الطلبة من ذوي الإعاقة البصرية:**

تقوم إدارة التربية الخاصة بالتعاون مع إدارات التعليم الثلاث (ابتدائي والإعدادي والثانوي) وإدارة الامتحانات والمعهد السعودي البحريني للمكفوفين بشأن امتحانات الطلبة حيث تحول أسئلة الامتحان من الخط العادي إلى خط برايل وذلك من خلال تسليم إدارة الامتحانات الامتحان في قرص مرن يتم تحويله إلى الكتابة بطريقة برايل.

ومؤخراً تم استخدام تقنية الحاسب الآلي الناطق في الامتحانات حيث يوجد بعض الطلبة اللذين يمتحنون بواسطة هذه التقنية فعن طريق الحاسب الناطق تجمع إجابة الطلبة بواسطة القرص المرن وتسحب الإجابات بواسطة الكمبيوتر العادي فبذلك يتم تصحيح أوراق الممتحن عن طريق المصحح العادي مع الطلبة في مراكز تصحيح الامتحانات.

ضعاف البصر الشديد:

إن مدارس وزارة التربية والتعليم بها عدد من الطلبة ضعاف البصر فهم طلبة عاديون إلا إنهم تنقصهم الرؤية بوضوح فليس لديهم أربعة حواس كالمكفوفين ولا خمس حواس كالمبصرين، فهم يقعون بين فئة المبصرين وبين فئة المكفوفين فيتم تنمية مهارة ما تبقى من القدرة البصرية بعدة طرق:

1. الحرص على استعمال النظارة الطبية إذا استدعى الأمر وذلك بعد فحص الطبيب له.
2. استخدام المكبرات.
3. تكبير الكتب الدراسية.
4. استخدام أقلام ذات الخط الأسود الغامق الكبير أثناء الكتابة .

5. استخدام الورق ذات اللون الأصفر الكريمي المطفي.
6. استخدام مصباح الطاولة للقراءة والكتابة (حيث يتم تزويد طاولة الطالب بهذا النوع من المصابيح لضمان وضوح الرؤية للقراءة والكتابة).
7. استخدام المسطرة القرائية (يقوم بتصميمها اختصاصي التربية الخاصة أو المعلم، حيث يستخدمها الطالب في القراءة).
8. استخدام جهاز تكبير المطبوعات.

الأساليب التقنية لتعليم ذوي الإعاقة السمعية:

يعتبر موضوع طرق وأساليب تعليم الطلبة ذوي الإعاقة السمعية من الموضوعات الرئيسية في ميدان التربية الخاصة، وقد عملت وزارة التربية والتعليم على تسهيل عملية دمج هذه الفئة من خلال توظيف بعض التقنيات التعليمية في تعليمهم وهي:

1. استخدام جهاز عرض الصور المعتمة (الفانوس السحري):

هو من الأجهزة الحديثة المخصصة لعرض الصور المعتمة عن طريق المرأة العاكسة وهذا الجهاز متوفر في مدارس وزارة التربية والتعليم حيث يؤدي إلى خدمات تفيد الطالب ذوي الإعاقة السمعية فيقوم هذا الجهاز بتكبير الصور المعتمة والرسومات والخرائط وغيرها.

2. جهاز العرض الرأسي (verhead-):

ويتوافر هذا الجهاز في جميع المدارس وقد يستخدم المعلم هذا الجهاز بعرض بعض الرسومات والصور المصممة على الشفافيات لعرضها.

3. جهاز عرض الشفافيات:

يعتبر هذا الجهاز من الأجهزة العلمية التي شاع استخدامها مؤخراً في مدارسنا وذلك لسهولة تشغيلها من ناحية وسهولة إنتاج البرامج الخاصة بها من ناحية أخرى والتي يمكن للمعلم إنتاجها بنفسه.



4. التلفزيون التعليمي:

يعتبر التلفزيون التعليمي من الوسائل التي وُظفت لتعليم ذوي الإعاقة السمعية فيتميز الأسلوب التعليمي التلفزيوني بالجمع بين عدد من الحواس والتي تشكل أدوات لإدخال المادة التعليمية كحاسة البصر التي يعتمد عليها الطفل الأصم وبقية حاسة السمع بالنسبة لضعيف السمع. وإن نجاح استعمال التلفزيون كأداة تعليمية يتوقف في كفاءة المعلم ومهاراته في طريقة وكيفية استخدام واختيار الوقت والموقف المناسب.

5. استخدام الحاسوب التعليمي:

لقد تم توظيف الكمبيوتر في مجال التعليم فظهر ما يسمى بالحاسوب التعليمي الذي يوفر فرصاً تعليمية حقيقية للطلبة العاديين وغير العاديين، وقد أدت طرق الاتصال التكنولوجية الحديثة لبعض من ذوي الإعاقة السمعية إلى إزالة حواجز الاتصال اللغوي بينهم مع غيرهم من الناس وبطريقة فعالة

6. تدريب بعض المعلمين: على كيفية استخدام المعينات السمعية المتطورة في غرفة الصف.

لقد أدى التطور التكنولوجي في مجال المعينات السمعية إلى اكتشاف أجهزة متطورة كجهاز (FM) الذي يقوم الطالب بلبس السماعة وعلى المعلم أن يرتدي بقية الجهاز مع الميكروفون كما هو موضح في الصورة، وقد تم تدريب بعض المعلمين على كيفية استخدامه وأهمية للطالب المعاق سمعياً حيث يقوم بتوصيل الصوت مباشرة من المعلم إلى الطالب.

• **سهولة الوصول إلى المعلم:**

من الممكن تلقي المادة العلمية بالطريقة التي تناسب الطالب فمنهم من تناسبه الطريقة المرئية، ومنهم تناسبه الطريقة المسموعة أو المقروءة، وبعضهم تتناسب معه الطريقة العملية، فالتعليم الالكتروني ومصادره تتيح إمكانية تطبيق المصادر بطرق مختلفة وعديدة تسمح بالتحوير وفقاً للطريقة الأفضل بالنسبة للمتدرب.

• **ملائمة مختلف أساليب التعليم:**

التعليم الالكتروني يتيح للمتعلم أن يركز على الأفكار المهمة أثناء كتابته وتجميعه للمحاضرة أو الدرس، وكذلك يتيح للطلاب الذين يعانون من صعوبة التركيز وتنظيم

المهام الاستفادة من المادة وذلك لأنها تكون مرتبة ومنسقة بصورة سهلة وجيدة العناصر المهمة فيها محددة .

• **المساعدة الإضافية على تكرار المعلومة .**

• **توفر المناهج طوال اليوم وفي كل أيام الأسبوع:**

هذه الميزة مفيدة للأشخاص المزاجيين أو الذين يرغبون التعليم في وقت معين، وذلك لآن بعضهم يفضل التعلم صباحاً والآخر مساءاً، كذلك للذين يتحملون أعباء ومسئوليات شخصية، فهذه الميزة تتيح للجميع التعلم في الزمن الذي يناسبهم .

• **الاستمرارية في الوصول إلى المناهج:**

هذه الميزة تجعل الطالب في حالة استقرار ذلك أن بإمكانه الحصول على المعلومة التي يرديها في الوقت الذي يناسبه، فلا يربط بأوقات فتح وإغلاق المكتبة، مما يؤدي إلى راحة الطالب وعدم إصابته بالضجر .

• **عدم الاعتماد على الحضور الفعلي:**

لا بد للطالب من الالتزام بجدول زمني محدد ومقيد في العمل الجماعي بالنسبة للتعليم التقليدي، أما الآن فلم يعد ذلك ضرورياً لآن التقنية الحديثة وفرت طرق للاتصال دون الحاجة للتواجد في مكان وزمان معين لذلك أصبح التنسيق ليس بتلك الأهمية التي تسبب الإزعاج.

• **سهولة وتعدد طرق تقييم تطور الطالب:**

وفرت أدوات التقييم الفوري على إعطاء المعلم طرق متنوعة لبناء وتوزيع وتصنيف المعلومات بصورة سريعة وسهلة للتقييم.

• **الاستفادة القصوى من الزمن:**

إن توفير عنصر الزمن مفيد وهام جداً للطرفين المعلم والمتعلم، فالطالب لديه إمكانية الوصول الفوري للمعلومة في المكان والزمان المحدد وبالتالي لا توجد حاجة للذهاب من البيت إلى قاعات الدرس أو المكتبة أو مكتب الأستاذ وهذا يؤدي إلى حفظ الزمن من

الضياع، وكذلك المعلم بإمكانه الاحتفاظ بزمنه من الضياع لآن بإمكانه إرسال ما يحتاجه الطالب عبر خط الاتصال الفوري.

• تقليل الأعباء الإدارية بالنسبة للمعلم:

التعليم الالكتروني يتيح للمعلم تقليل الأعباء الإدارية التي كانت تأخذ منه وقت كبير في كل درس مثل استلام الواجبات وغيرها فقد خفف التعليم الالكتروني من هذه العبء، فقد أصبح من الممكن إرسال واستلام كل هذه الأشياء عن طريق الأدوات الالكترونية مع إمكانية معرفة استلام الطالب لهذه المستندات.

• تقليل حجم العمل في المدرسة:

التعليم الالكتروني وفر أدوات تقوم بتحليل الدرجات والنتائج والاختبارات وكذلك وضع الإحصائيات عنها .

التقنيات المستخدمة في التعليم الالكتروني:

-القرص المدمج CD:

وفيه تجهز المناهج الدراسية، ويتم تحمليها على أجهزة الطلاب والرجوع إليها وقت الحاجة، كما تتعدد أشكال المادة التعليمية على الأقراص المدمجة.

-الشبكة الداخلية (Internet):

تربط جميع أجهزة الحاسب في المدرسة بعضها ببعض، بحيث تمكن المعلم من إرسال المادة الدراسية إلى أجهزة الطلاب، كأن يضع نشاطاً تعليمياً أو واجباً منزلياً ويطلب من جميع الطلاب تنفذه وإرساله مرة أخري إلى جهازه.

-شبكة الانترنت (internet):

يمكن توظيفها كوسيط إعلامي وتعليمي في آن واحد.

- مؤتمرات الفيديو Vide- C-nferences:

تربط هذه التقنية المشرفين والمختصين الأكاديميين مع طلابهم في مواقع متفرقة عن طريق شبكة تلفزيونية عالية القدرة. ويستطيع كل طالب موجود بطرفية محددة أن يرى المختص والمرشد الأكاديمي مع مادته العلمية، كما يمكنه أن يتوجه بأسئلة استفسارية وحوارات مع المشرف (أي توفر عملية التفاعل) وهنا تكون التقنية شبيهة بالتعليم الصفي،

باستثناء أن المتعلمين يوجدون في أماكن متفرقة ومتباعدة. وتمكن هذه لتقنية من نقل المؤتمرات المرئية المسموعة (صورة وصوت) في تحقيق أهداف التعليم عن بعد، وتسهيل عمليات الاتصال بين مؤسسات التعليم وهي بذلك تضمن تحقيق غرضين، هما: توسيع الوصول لمراكز توصيل المعلومات، والثاني تسهيل التعاون بين الدارسين وتبادل الخبرات مما يعجل بعملية التعليم.

-المؤتمرات الصوتية Audi- C-nferences:

تعد تقنية المؤتمرات المسموعة أقل تكلفة مقارنة بمؤتمرات الفيديو وأيسر نظاماً ومرونة وقابلية للتطبيق في التعليم المفتوح. وهي تقنية الكترونية تستخدم هاتفاً عادياً وآلية للمحادثة على هيئة خطوط هاتفية توصل المتحدث (المحاضر) بعدد من المستقبلين (الطلاب) المنتشرين في أماكن متفرقة.

-الفيديو المتفاعل Interactive Vide-:

تشمل تقنية الفيديو المتفاعل على كل من تقنية أشرطة الفيديو، وتقنية أسطوانات الفيديو، مدارة بطريقة خاصة من خلال حاسب أو مسجل فيديو. ومما يميز هذه التقنية إمكان تفاعل بين المتعلم والمادة المعروضة المشتملة على الصور المتحركة المصحوبة بالصوت، بغرض جعل التعلم أكثر تفاعلية. وتعد هذه التقنية وسيلة اتصال من اتجاه واحد لأن المتعلم لا يمكنه التفاعل مع المعلم/المدرب.

- برامج القمر الصناعي: Satellite Pr-grams

في هذه التقنية توظف برامج الأقمار الصناعية المتصلة بنظم الحاسب والمتصلة بخط مباشر مع شبكة اتصالات مما يسهل الاستفادة من القنوات السمعية والبصرية في عمليات التدريس و التعليم، ويجعلها أكثر تفاعلاً وحيوية. وفي هذه التقنية يتوحد محتوى التعليم وطريقته في جميع أنحاء البلاد أو المنطقة المعينة بالتعليم، لأن مصدرها واحد شريطة أن تزود جميع مراكز الاستقبال بأجهزة الاستقبال وبث خاصة متوافقة مع النظام المستخدم[1].

---

(1) عبد الله الموسى (2010): التعليم الالكتروني الأسس والتطبيقات، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.


مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

الفصل الثالث عشر



تطبيقات التقييم وتعديل التدريس

- نموذج التباين (بين المعارضة والاستجابة) للتدخل للفئات الخاصة .
- مفتاح ممارسات معلم الفئات الخاصة .
- تصميم الوحدات المستندة إلى المعايير التعليمية .
- جدول المتابعة الابتدائية المناسبة .


مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

نموذج التباين (بين المعارضة والاستجابة) للتدخل للفئات الخاصة:

يتم التعرف بسهولة على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال تاريخهم الطبي، والذى قد يرتبط بالتخلف العقلي، وقد يرتبط هذا التاريخ الطبى بأشكال مختلفة من تلف في الدماغ، واضطرابات في النمو، قد يصاحبها إعاقات بصرية أو سمعية، أو إعاقات أخرى .

ومن بين الطلاب الذين يتم تحديدهم ولكن بصورة أقل وضوحا، هم الطلاب الذين يواجهون صعوبات التعلم، وقد استخدمت طريقتين لتحديد الصورة المبدئية للتعرف على تلك الفئات مثل:

- **نموذج التباين:**

ويعتمد نموذج التباين على المعلم كى يلاحظ انجازات الطلاب بشكل ملحوظ أقل مما هو متوقع. و ردا على التدخل في وقت سابق من طراز دعاة التدخل.

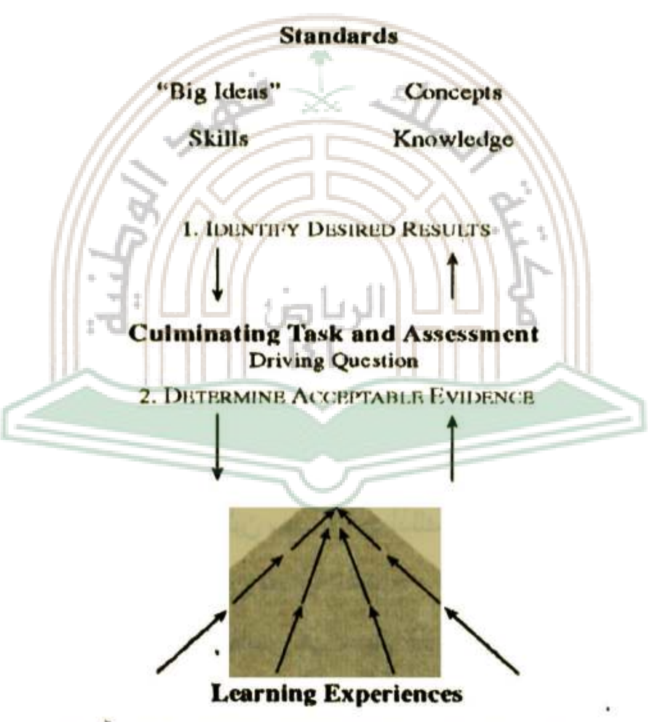
ووفق هذا النموذج، يتلقى الطالب الخدمات التعليمية الخاصة فى مادة تعلم صعوبة محددة (SLD)، بحيث يكون معدل ذكاء الطالب أقل من الذكاء العادي، وأن يكون إنجازه الأكاديمي أقل مما هو متوقع من الطالب .

وعلى الرغم من أن نموذج التباين قد سيطر على النظام المدرسي لسنوات عديدة، الا أنه وجه بانتقادات كثيرة لهذا النهج (على سبيل المثال، آرون، 1995، وفلاناجان 2005 ، Masc-1-) حيث بين الباحثين سبب واحد لذلك هو أنه يشخص الواقع على أساس التناقض بين الإنجاز والذكاء ولا ينبئ بفعالية العلاج . كما أن التحصيل الأكاديمي لتلك الفئة منخفض ، كما يعانوا أيضا انخفاض فى معدل الذكاء، ويبدو أن الاستفادة من هذا العلاج لصعوبات التعلم يرتبط بالتحصيل الأكاديمي المنخفض، وينحصر تحديدا بالطلاب الذين لديهم ذكاء عادي أو عالي .

ويحول الأطفال الذين يواجهون صعوبات في المدرسة في السنة الأولى أو الثانية بعد بدء تشغيل المدرسة، الى النهج البديل ردا على التدخل . ثم أنهم يتلقون مساعدات إضافية مثل المشاركة في برنامج العلاج بالقراءة.

ثم تحدد نوعية استجابة الأطفال لهذا التدخل، وما إذا كان تم تصنيفها بأنها نوعا من أنواع إعاقة التعلم أم لا؟ ويرى ستيرنبرج (1999) أن العلاج المبكر يمكن أن يقلل كثيرا من عدد الأطفال الذين تتضح لديهم المعايير التشخيصية لصعوبات التعلم، ويرى أيضا أن التركيز على صعوبات التعلم وتوفير وسائل الراحة في المدرسة حال دون الاعتراف بأن الناس لديها مجموعة من نقاط من القوة والضعف.

Standards-Based Instruction for English Language Learners



شكل يوضح خبرات تعلم اللغة الانجليزية

الفكرة الرئيسة / المحتوى / المهارات / المعرفة

مفتاح ممارسات معلم الفئات الخاصة (Lachat, 1998) .

المعايير المستندة إلى التدريس والمدرسين	الفوائد المحتملة لتطبيق البرنامج
تنظيم التعلم حول ما يحتاج الطلاب إلى معرفة وتكون قادرة على القيام للوصول إلى مستويات عالية من الأداء.	لديه القدرة على عكس اتجاه تعيين إلى المناهج ويقدم فرصة للمدارس للمشاركة في التواصل الفني مع والذي بشأن الإنجاز.
توسيع تركيز تعليمهم العالي لتشمل عمليات التفكير النظام.	مجموعات التعلم لتوقعات عالية، والذين عادة ما تقدم مع التعليم مع التركيز على المهارات ذات المستوى المنخفض.
دليل الطالب الاستفسار من قبل الطلاب إعطاء العمل اتصال الحياة الحقيقية المهام التي تتطلب التفكير وحل المشكلات.	يسمح للبناء على معرفتهم المسبقة وينص على الطرق المتنوعة في حل المشاكل.
التأكيد على مفاهيم شمولية بدلا من وحدات مجزأة من المعلومات.	تركز أكثر على كيفية التفكير وELLs ما يفهمونها بدلا من التركيز على ما إذا كانت أو لم تكن لديهم الجواب الصحيح.
توفير مجموعة متنوعة من الفرص للطلاب لاستكشاف وتطوير فهمهم للمفاهيم والمواقف على مر الزمن.	يساعد المعلمين على فهم كيفية تعلم، الأماكن القيمة على الخلفيات اللغوية والثقافية لELLs، ويسمح لمشروع ELLs تعكس عليها، ومراجعة أعمالهم.
استخدام مصادر متعددة من المعلومات بدلا من نص واحد.	يسمح لمجموعة متنوعة من أساليب التعلم، ويقدم مسارات متعددة والصالات لتحقيق النجاح الأكاديمي.
العمل ضمن فرق متعددة التخصصات.	I ELLs. يحسن التواصل بين التعليم النظامي والموظفين ELL وتشجع حوارا مفتوحا حول التوقعات مدرسة لELLs.
استخدام أشكال متعددة من التقييم لجمع أدلة ملموسة على الكفاءات الطلابية والإنجاز.	تكمل طرق متنوعة للمعرفة والتعلم ويكشف منتجة «نقاط الدخول» التي تعتمد على نقاط القوة لدى الطلاب ويؤدي إلى مجالات جديدة للتعلم.

وباختصار فان هذه الممارسات تشير إلى تغييرات كبيرة في الممارسات الصفية والبيئة التعليمية التي لديها امكانات كبيرة لتحسين النتائج التعليمية، ونظرا للتحديات التي يواجهونها في التعلم منهج غير مألوف في لغة ثانية، وثقافة مختلفة، ووضع المدرسة، و العديد من صعوبة التفاوض على الروتين والتوقعات من الفصول الدراسية .

تصميم الوحدات المستندة إلى المعايير التعليمية:

يصف النهج التقليدي إلى التعليم والكتب المدرسية غالبا ما يحركها، والتي تتميز بالتركيز على «تغطية» في المناهج الدراسية، وبناء للغاية النشاط[1].

التعليم القائم على النشاط عادة ما يضم ثلاثة عناصر هي:

الأول هو اختيار أحد الموضوعات من المناهج الدراسية، **والثاني** هو تصميم وعرض الأنشطة التعليمية، **والثالث هو** التقييم.

وغالبا ما يتم الاحتفاظ بمطالب ومعايير التقييم النهائي السري من الطلاب، ومرة واحدة يعطى الصف أو ردود الفعل، فقد حان الوقت للانتقال إلى موضوع جديد، بغض النظر عن مقدار أو مدى تعلم الطلاب. بالإضافة إلى ذلك، غالبا ما يتم اختيار الأنشطة في المقام الأول لأنها ممتعة وجذابة للطلاب (مثل الديناصورات والغابات المطيرة) مع قليل من الاعتبار لمعايير ومقاييس ما تحتاج إلى أن تدرس وعلى أي مستوى من مستويات الرتب.

ويحدد ثلاث مراحل في عملية التصميم:

(1) تحديد النتائج المرجوة، (2) تحديد أدلة مقبولة، و (3) خطة خبرات التعلم والتعليم. هذه الورقة تقترح تعيين الخلف عملية مماثلة لمساعدة المدرسين في الهيئة لتصميم الشكل 2 أدناه هو الرسم التوضيحي للعملية.

(1) *Chamot, A., & O'Malley, J. (1994). The CALLA handbook: Implementing the cognitive academic language learning approach. Reading, MA: Addison-Wesley.*

الأهداف التعليمية بغرض التكيف	العمليـــــات المنطقية
توفير تعليم اللغة الأم والمواد الأخرى	الاستخدام الاستراتيجي للطلاب للغة الأم يركز على تطوير مهارات التفكير العليا في النظام، وتوضيح وتحديد المفاهيم والمفردات الرئيسية لديها امكانات كبيرة لتسريع وتعزيز ELLs <الوصول إلى المناهج السائدة. بالإضافة إلى ذلك، عندما تبلغ قيمة اللغة <أصلي والاستفادة منها، هم أكثر عرضة لزيادة الثقة بالنفس وزيادة الكفاءة الذاتية. الوصول إلى مواد مكتوبة في لغتهم الأم تدعم محو الأمية والتطور المعرفي (Hakuta، 2001).
تقدم «التفكير بصوت عال»، والنمذجة	فائدة المدرسين عندما شرح الاستراتيجيات والخطوات لمواجهة المهام التعليمية، والتحقق من مدى فهم الطلاب للطلاب قبل بدء المهمة بشكل مستقل، وتقديم أمثلة عديدة من المفاهيم التي يجري تدريسها (Ger–sten، بيكر، وماركس، 1998).
تعيين اللغة ومحتوى وأهداف استراتيجية التعلم	يؤكد أومالي (1994) أن المحتوى يجب أن يكون التركيز الأساسي للتعليم، ويمكن تطوير مهارات اللغة الأكاديمية والحاجة إليها ينبع من المحتوى، ويمكن أن تتعلم ELLs وتطبيق استراتيجيات التعلم لمجموعة متنوعة من السياقات إذا كانت تلك وتدرس بشكل واضح الاستراتيجيات.
استغلال المعرفة السابقة لدى الطلاب	. تعليم القيم والتي لا تزال زراعة التعليمية والتجارب الشخصية ELLs تقديمهم إلى الفصول الدراسية، بدلا من أن يتجاهل أو يحاول استبدال هذه الخبرات، وتمكن الطلاب من إجراء اتصالات مجدية مع ما يجري تدريسها (الكمون، 1994).
استخدام الوسائل البصرية / اليدوية	أمثلة ملموسة والتجارب تعطي مجموعة متنوعة من الطرق لفهم المعلومات التي يجري تقديمها.
تعليم المفردات الأساسية	العمليات التعليمية التقليدية التي تهدف إلى تحسين اكتساب المفردات التي ترد في قوائم الطلاب للبحث عن الكلمة في القاموس، يليها الممارسة في تعريف أو ممارسة مرادف، ومن ثم اختبارها، لا تعمل بشكل جيد مع (أومالي وبيرس، 1996). المعلمون الحاجة إلى استخدام مجموعة متنوعة من النهج والاستراتيجيات (مثل المخططات الرسومية) للمساعدة في اكتساب فهم عميق للمفاهيم مجردة.

العمليـــــات المنطقية	الأهداف التعليمية بغرض التكيف
مركز اللغويات التطبيقية (1998) يقترح 11 طرق يمكن للمعلمين ضبط خطابهم لزيادة الشمول: تواجه الطلاب، وقفة كثيرا؛ إعادة صياغة كثير من الأحيان، تشير بوضوح إلى أهم الأفكار والمفردات من خلال الترنيم أو الكتابة على السبورة، وتجنب «التعليقات الجانبية» وتجنب أو توضيح الضمائر، واستخدام الجمل القصيرة، واستخدام موضوع الفعل، بين وجوه ترتيب الكلمات، وزيادة وقت الانتظار للطلاب للإجابة، والتركيز على معنى الطلاب، وليس النحوي، وتجنب تفسير على أساس منتظم.	ضبط الكلام
التعلم التعاوني هو استراتيجية رئيسية لالتعليمي لأنه يعزز التفاعل بين الطلاب، ويشجع على تطوير أنظمة دعم إيجابي الأكاديمية والاجتماعية، ويعد الطلاب لأماكن العمل التفاعلية على نحو متزايد، ويسمح للمدرسين لإدارة فئات كبيرة من الطلاب من ذوي الاحتياجات المتنوعة (هولت، 1993).	استخدام أساليب التعلم التعاوني
قد لا نملك الثقة أو مرفق باللغة الانجليزية لطلب المساعدة أو التوضيح. فإنها قد تأتي أيضا من الثقافات حيث أنه من غير المناسب أن نسأل مباشرة مدرسا للمساعدة.	تعليم استراتيجيات التأقلم

جدول المتابعة الابتدائية المناسبة:

تعليق	خطة الوحدة
تاريخيا، كان سمة مؤسفة لكثير من الفصول بذاتها التركيز على المهارات اللغوية المنفصلة على حساب المضمون في منطقة التعلم في هذه الحالة، ومع ذلك، جعلت المعلم واعية، والجهد المنظم لدمج اللغة والمحتوى من خلال توفير العمر ودرجة تتناسب مع المنهج الدراسي.	عنوان: «دورة حياة الفراشة» الصف المستوى: الثاني طول الوقت: خمسة الى ستة اسابيع وصف الوحدة: سوف نلاحظ الطلاب والتعرف على دورة حياة الفراشات العاهل، واستكمال المساعدات البصرية التي تصور الدورة، وعرض شفويا فهمهم.

خطة الوحدة	تعليق
الأفكار الكبيرة: تعليم العلوم للطلاب يشارك في وصف الأشياء والأحداث، وطرح الأسئلة، وبناء التفسيرات، واختبار تلك التفسيرات ضد المعرفة العلمية الراهنة، والتواصل مع الآخرين أفكارهم.	عرضة للانقطاعات التعليمية إذا تأخر التعليم الأكاديمي لديهم حتى يتقن مهارات اللغة الإنجليزية الأساسية. وينبغي بذل الإقامة البرامجية والتعليمية لضمان الحصول على مناهج صارمة وذات جودة عالية.
معايير المحتوى: العلوم المجال الأول: كيف فكر البشر بينما فهم العالم الطبيعي حبلا: العلم والتحقيق معيار المحتوى: 1. شرح الطلاب المهارات اللازمة للانخراط في البحث العلمي. مقاييس الكتلة الصف: توليد الأفكار والأسئلة، و / أو تكهنات حول الكائنات والكائنات والأحداث والأماكن، و / أو العلاقات في البيئة، وجمع وتنظيم البيانات باستخدام أدوات بسيطة والمعدات والتقنيات؛ التواصل بشكل مناسب تحقيقاتها وتفسيرات لل جمهور (الأطراف المتعاقدة السامية الثاني، والعلوم، ص 10، الدرجات K – 3). يقود السؤال: كيف يتحول اليسروع الفراشات؟	هذه المجموعة من المعايير المحددة ليطلب من الطلاب تقديم تنبؤات، وجمع وتنظيم البيانات، والتواصل فهمهم. هذه المهارات هي محور البحث العلمي. ويمكن إضافة واحد أو أكثر من لغة الفنون المعايير، ولكن بالمعايير الثلاثة تغطي بشكل كاف ما سوف يتم تقييمها في هذه الوحدة.
توجت المهمة: سيقوم الطلاب إكمال المساعدات البصرية التي يصور أربع مراحل من دورة حياة الفراشة الملك (أي البيض، اليرقة، الشرنقة، وظهور فراشة) واستخدامه لدعم تفسيراتهم.	المعلم يحتاج إلى تحديد الظروف التي سيتم الانتهاء من هذه المهمة من قبل الطلاب سيقوم الطلاب الحالي أمام الصف بأكمله؟ لجنة؟ واحد على واحد مع المعلم؟ بعض الترتيبات الأخرى؟
توجت تقييم نشاط: سيتم تقييم النشاط وفقا للمعايير التالية: • وطالب استكمال المساعدات البصرية التي يتم المسمى بشكل واضح ومناسب يصور المراحل الأربعة لدورة الحياة. • وطالب استخدام المساعدات البصرية والدعم لشرح دورة الحياة. • يجب أن تتضمن تفسيرا لا يقل عن ثلاث حقائق أو ملاحظات حول كل مرحلة من المراحل.	يقع على عاتق المعلم لتحديد الإجابة على هذا السؤال، «كيف الجيدة هي جيدة بما فيه الكفاية؟» بناء على معيارين على اليسار، يمكن وضع عنوان لتحديد نوعية المساعدات البصرية وتفسير. ويمكن دراسة التفسير من حيث المحتوى العلمي، وكذلك مرفق الطالب مع اللغة.

تعليق	خطة الوحدة
يجب أن نبدأ من حيث التدريس والطلاب معرفيا ولغويا. وينبغي للمعلم علما أنه قد يكون من الصعب تحديد ما أعرف حقا، لذلك هناك حاجة إلى مجموعة متنوعة من أماكن الإقامة التعليمية (انظر الشكل 3).	أنشطة التعلم: (1) يبدأ المعلم الوحدة من خلال الاستفادة من الخطوتين الأولى والثانية للنهج، وهذا هو، يسأل الطلاب ما يعرفونه عن اليرقات والفراشات وبعد ذلك ما يريدون معرفته عن اليرقات والفراشات. الخطوة النهائية لهذا النهج هو استعراض ما تم تعلمه.
والافتراض هو أنه إذا كان يمكن للطلاب الإجابة عن هذه الأسئلة من ملاحظاتهم والبحوث، وبعد ذلك سوف يكونوا مستعدين بشكل كاف للقيام بهذه المهمة التي توجت.	(2) المعلم يعطي الطلاب عددا من الأسئلة للبحث لمدة الوحدة. ويتم تجميع هذه الأسئلة من ثلاثة مصادر هي: 1) الطالب تفاهمات غير مكتملة والمفاهيم الخاطئة التي اتخذت من الخطوة نعرف؛ أسئلة الطلاب 2) من يريد خطوة، و 3) المسائل الهامة الأخرى المعلم يشعر الطلاب قد فاتتهم. لدعم تعلم الطلاب، قد يرغب المعلم في تصنيف (بمساعدة الطلاب، إن أمكن) على الأسئلة (في الخصائص، والموئل المادي، الخ).
يجب أن تكون هذه الفرص وتركز الأنشطة على الطلاب ما سوف تحتاج إلى معرفة والطرق المناسبة التي يمكن من خلالها شرح فهمهم. وهناك عدد من المساكن تكون ضرورية ل على سبيل المثال، يمكن تزويد الطلاب مع / والتنبؤ بها أو سجلات المراقبة. يمكن لهذه السجلات قد يطالبك بسيطة مثل «هذا ما رأيت» (مع مساحة ل لرسم ما لوحظ)، و «هذا ما لاحظته» (مع مساحة لكتابة ما لوحظ). قد تكون هناك حاجة إلى الممارسة في أخذ القياسات وتسجيلها. كما تقدم وحدة، يمكن وضع «المفردات العلمية» المعجم أو فرديا أو الصف بأكمله. وسوف تكون هناك حاجة إلى مجموعة متنوعة من مواد القراءة، من حيث المطالب المعرفية واللغوية، فضلا عن أنواع النصوص (على سبيل المثال، تفسيرية، السرد).. قد يحتاج الطلاب إلى إقران أو تجميع لبعض أنشطة البحوث ويجب أن تقدم إلى تقاسم الفرص.	(3) يوفر للطلاب والمعلمين فرصا لإبداء الملاحظات اليومية لليرقة / فراشة، وقراءة مجموعة متنوعة من أدب للبحث، وتبادل النتائج التي توصلوا إليها شفويا وبصريا. تمديد نشاط: بعد القراءة واستكشاف ملامح قصص أو الشعر حول اليسروع / الفراشات ويمكن للطلاب كتابة ونشر الرواية أو الشعر الذي يشتمل على فهمهم من وحدة دورة الحياة.

خطة الوحدة	تعليق
معايير المحتوى: فنون اللغة المكون: التواصل الشفهي ستراند المحتوى: الاتفاقية ومهارات معيار المحتوى: 3..تطبيق المعرفة من اللغة اللفظية وغير اللفظية في التواصل بشكل فعال. مقاييس الكتلة الصف: تكلم بوضوح وصراحة باستخدام اللغة شفهي لاستكمال وتعزيز رسائل شفهية، واستخدام اللغة الإنجليزية القياسية النطق والنحوي عند الحديث يجب أن يفهم (الأطراف المتعاقدة السامية الثاني، فنون اللغة، ص 16، الدرجات 3–2). يقود السؤال: كيف يمكن لقصة يوم في مدرستنا أن يقال في كتاب؟ توجت المهمة: سيقوم الطلاب قراءة كتابهما يتضح لمعلمهم التعليم النظامي والكبار في المنزل. توجت تقييم نشاط: سيتم تقييم النشاط وفقا للمعايير التالية: • وطالب قراءة الكتاب كله مع الطلاقة والتعبير والفهم. • وطالب الكتاب مع توضيح الصور التي تدعم النص. • وطالب الكتاب مع توضيح الصور التي يتم الملونة. • وطالب قراءة الكتاب لله / لها معلم التربية العادية والعودة نموذج التوقيع كدليل. • وطالب بقراءة كتاب لشخص بالغ في الداخل وعودة نموذج قعت كدليل.	وضع الطلاب في مركز للتأليف، وتبين، ونشر العمليات تشكل حافزا قويا للتعلم. هذه المهمة يتطلب من الطلاب لاستكمال كتابهما، ومشاركته مع الآخرين، واستخدام اللغة الإنجليزية بكفاءة. تقييم هذا النشاط يستخدم قائمة مراجعة بسيطة بدلا من العنوان لأن التفريق بين مستويات الكفاءة ليست ذات أولوية. على سبيل المثال، إذا كان الطالب يتعثر كثيرا أثناء القراءة، هو أكثر أهمية لاعطائه / الفرص لها أكثر من ممارسة لتحديد له / لها مستوى من الكفاءة. أيضا، على الرغم من أن الطلاب سوف تحتاج إلى تقديم إيضاحات، لا تستهدف الفنون الجميلة المعايير في هذه الوحدة.

خطة الوحدة	تعليق
أنشطة التعلم: (1) يوضح المعلم للطالب المعايير المذكورة أعلاه لهذا النشاط (على سبيل المثال، «بحلول 15 نوفمبر سوف يكمل الكتاب... و...»). (2) المعلم يشرح ويستعرض اليوم الدراسي مع الطلاب. (3) ويملي المعلم قصة للطالب: يجوز لكل العنصر النقطي أدناه أن تمثل صفحة واحدة من الكتاب، على سبيل المثال: • My name is .... is .... اسمي I am in the .... grade at .... sch--l. وأنا في الصف في المدرسة .... • Sch--l starts at .... يبدأ في المدرسة • Fr-m .... until .... we study (-r .... من .... حتى ندرس .... أو «الطبقة الأولى) ("The first class is ...." هي .... (». • Next we study .... القادم ندرس .... • Recess is fr-m .... until .... الرد أود أن .... I like t- .هو من .... حتى • After recess، we .... بعد انتهاء الأجازة، .... ونحن .... • Lunch is fr-m .... until .... الغداء . أود أن تأكل .... I like t- eat .هو من .... حتى .... • After lunch، we .... بعد الغداء، ونحن .... • Sch--l finishes at .... انتهاء المدرسة في .... • «نبذة عن الكاتب والمصور» صفحة. (4) المعلم يشرح للطالب أن الرسوم يجب أن يعتمد على القصة وتكون ملونة.	إذا يمكن للطلاب استيعاب التوقعات التعلم، هي احتمالات أنها سوف تحمل المزيد من المسؤولية لتحقيق النجاح الخاصة بهم. من معرفة الطالب السابقة، يجوز للمعلم يطلب من الطلاب للمشاركة وقارن تعريفه / يوم من مدرستها تعريفه / وطنها. هذه هي نقطة في أنشطة التعلم حيث الإقامة المقررة ل ELLs حاسمة. طول الكتاب، وعمق التفاصيل والوصف، وطول وتعقيد الجمل قرار المعلم، استنادا إلى قدرة تدفق الكتاب هو أحد الاعتبارات الهامة. على سبيل المثال، فإن استخدام ثابت من الوقت أو تسلسل الكلمات الدعم للقارئ. معرفة الطالب السابقة هو اعتبار آخر مهم. من الواضح، لإتمام هذه المهمة سيكون الطالب في حاجة الى معرفة بعض الأشياء عن الطباعة (على سبيل المثال، تتم قراءة اللغة الإنجليزية من اليسار إلى اليمين) وتكون قادرة على معرفة الوقت أو فهم تسلسل الكلمات مثل الأولى والثانية، وبعد، المقبل، الخ، ثم الفكرة الرئيسية هي أن الرسوم يجب أن يعتمد على النص. الفنون الجميلة المعايير ليست أولوية لهذه المهمة، وبالتالي لا يوجد أي ارتباط رسمي تقييم الرسوم التوضيحية للمعايير الفنون الجميلة.

خطة الوحدة	تعليق
(5) يكمل الطالب الرسوم التوضيحية. المعلم يعطي اقتراحات حسب الحاجة والشيكات لملاءمة. (6) من المعلم والطالب «نشر» الكتاب.	مدرس ESL الذي حاول هذه الوحدة وعلق، «لأن الطلاب يتضح كل صفحة، فإنها يمكن أن بسهولة، قراءة، كتاباتهم من خلال النظر إلى صورهم». الخبرات شعورا بالإنجاز والملكية، وعلى الرغم من كونها غالبا ما ينظر اليها على انها «محدودة أو غير الإنجليزية إجادة.»
(7) المعلم يعطي الطالب فرصا لممارسة القراءة (على سبيل المثال، أمام مجموعة صغيرة من الزملاء) إلى النقطة التي يستطيع الطالب قراءة مع طلاقة وثقة.	المعلم يستخدم مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات للتحقق الفهم (على سبيل المثال، cl-ze، الشريط قصة).
(8) الطالب يقرأ الكتاب لأستاذه لها / والكبار في الداخل وإرجاع النموذج الموقع إلى معلم اللغة الإنجليزية كلغة ثانية. وقد شكل تتضمن طلبات مثل «يرجى التعليق على مدى الطفل قراءة كتاب» و «يرجى التعليق على الرسوم التوضيحية للطفل». النموذج قد تحتاج إلى أن تترجم إلى اللغة منزل العائلة، وينبغي تشجيع الأسرة على الاستجابة في غتهم المنزل إذا لزم الأمر.	جمهور الخارجي يعزز الشعور بالهدف للطالب. يشكل فرصة لتحسين التواصل بين المعلم والمدرس ESL التعليم النظامي وكذلك بين المدرسة والبيت. مدرس التعليم العادي، وبعد رؤية والاستماع لحجز، وعلقت قائلة: «لقد تأثرت مع نوعية عمل الاطفال يمكن القيام به».
(9) من المعلم والطالب تلبية لتحديد ما إذا كانت معايير النشاط بنجاح. إذا لم يتم، ثم المعلم والطالب تحديد الخطوات القادمة لضمان الإنجاز.	فرص للطلاب للتقييم الذاتي في الوقت المناسب، والتغذية المرتدة المعلم محددة يعزز التعلم.
تمديد نشاط: طالب اكتمال وأسهم كتاب مماثل عن تعريفه / يوم لها في المدرسة تعريفه / وطنها.	هذا هو نشاط يحتمل أن تكون ذات قيمة لأنه يشير إلى أن يتم تقييم تجارب حياة ELLs والتي يتم عرضها ELLs كأصول إعلامية إلى غرفة الصف والمدرسة. يمكن لجميع الطلاب الاستفادة من التعلم عن الحياة والدراسة في بلدان أخرى.

وقد قدمت دورة حياة الفراشة والوحدات اليوم الدراسي هنا كمثال وووسيلة لتحقيق الفوائد المحتملة للهيئة الفرعية للتنفيذ عن قيام وحدات تتضمن عناصر فعالة في التخطيط للهيئة الفرعية للتنفيذ وممارسات تعليمية فعالة ؟

في ما يمكن أن تكون سبل تحسين هذه الوحدات؟ كيف يمكن تكييف هذه الوحدات لحالات الفصل الدراسي في المدرسة؟

تحقيق مستويات عالية من قبل جميع الطلاب ويقدم تحديا كبيرا للمدارس، ولا سيما تلك ذات الكثافة السكانية الطالب التي تعكس مختلف الخلفيات الثقافية واللغوية. الوعد هو ان الهيئة الفرعية للتنفيذ واضحة ومعايير عالية تساعد على توضيح أن الغرض من التعليم هو جعل المعرفة والمهارات الضرورية للنجاح في عالم اليوم في متناول الجميع(1).



(1) *Cummins, J. (1994). Knowledge, power, and identity in teaching English as a second language. In F. Genesee (Ed.), Educating second language children. New York: Cambridge University Press.*

الفصل الرابع عشر

تجربة المملكة العربية السعودية في مجال دمج الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في مدارس التعليم العام

- **تعريف الدمج .**
- **الفئات المستفيدة من خدمات التربية الخاصة هي .**
- **الامانه العامة للتربية الخاصه**
- **أسلوب تنفيذ الدمج .**
- **يتم الدمج التربوي في المملكة العربية السعودية على طريقتين هما:**
  - **طريقة الدمج الجزئي .**
  - **طريقة الدمج الكلي .**
- **ضوابط تنفيذ الدمج .**
- **الفئات المستهدفة بالدمج .**
- **تقييم تجربة دمج ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة فى المملكة العربية السعودية.**
- **نتائج الدمج .**
- **أهداف المشروع الوطني لتقييم تجربة الدمج.**


مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

مقدمة:

في عام 1417هـ وضعت الأمانة العامة للتربية الخاصة استراتيجية تربوية ترتكز على عشرة مُحاور، وقد نص الحوار الأول منها على تفعيل دور المدارس العادية في مجال تربية وتعليم الأطفال غير العاديين، وتفعيلاً لهذا المحور فقد تبنت الأمانة العامة للتربية الخاصة تطبيق أسلوب دمج الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في مدارس التعليم العام، ونحن حينما بدأنا في تطبيق هذه الاستراتيجية بدأنا من حيث انتهت الدول المتقدمة في هذا المجال.

أما من حيث الاستعانة بخبراء متخصصين من الخارج فإن المملكة ولله الحمد تزخر بكفاءات مؤهلة تأهيلاً عالياً في مجال التربية الخاصة ممن حصلوا على دراسات عليا في الولايات المتحدة الأمريكية، وعايشوا تجربة الدمج هناك من الناحية الأكاديمية والعلمية وفيما يخص الصعوبات فإنه بتضافر الجهود من قبل العاملين في الأمانة والعاملين في الميدان والحماس والجهود المخلصة من قبل المسؤولين في الإدارات التعليمية أمكن التغلب على ما يمكن أن يظهر من صعوبات، بل العكس فإن هذا الأسلوب أحدث نقلة نوعية وكمية في مجال تربية وتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

سبقت المملكة العربية السعودية الكثير من بلدان العالم بعشرات السنين في قضية الدمج وفتحت أبوابها لتعليم المكفوفين في المعاهد العلمية والكليات مع المبصرين على حد سواء. وقد توقف هذا الدمج بعد صدور قرار 1382 الذي يقضي بوقف قبولهم في المعاهد العلمية وتوجيهم الى معاهد النور. (عبدالرحمن خلف، مع المعوقين، 1416هـ) .

وفي عام 1409هـ صدر قرار آخر يقضي بإعادة قبول المكفوفين في المعاهد العلمية ومدارس تحفيظ القرآن، وعلى إثر هذا القرار أُنشئت الفصول الملحقة بالمدارس العادية وتم توفير جميع الإمكانيات والخدمات اللازمة لعملية الدمج وقد لاقت هذه التجربة نجاحاً كبير خاصة في يما يتعلق بالإعاقة البصرية (المكفوفين) الآمر الذي نتج عنه تطوير البرنامج ومن ثم تعميمه على الإعاقات الأُخرى مع اختلاف المنهج والطريقة بالنسبة

(للصم والفكرية)وسوف أتناول في هذا الموضوع دمج المعاقين ذهنياً في مدارس التعليم العام في منطقة الرياض()[1].

وقد اهتم المسؤولون في المملكة العربية السعودية في العقد الأخير من القرن العشرين بمسألة الدمج في المدارس العادية نتيجة لإدراكهم بأن كثيرًا من حاجات ذوي الحاجات الخاصة يمكن تحقيقها في المدارس العادية، فقد وضعت وزارة المعارف مجموعة من الضوابط لتطبيق مبدأ الدمج، ومنها إيجابية الاتجاهات التربوية لإدارة المدرسة والمدرسين نحو تطبيق البرنامج، وألا تزيد كثافة التلاميذ في فصل الدمج عن 25 تلميذًا.

وحرصت المملكة على وجود غرفة مصادر، كما حددت الوزارة مجموعة من الإجراءات الأولية الضرورية لتنفيذ عملية الدمج ومنها: عقد دورات تأهيلية قصيرة للمدرسين عن مفهوم الدمج وأهدافه ونظامه ومتطلباته بقصد تغيير اتجاهاتهم نحو المعاقين وإمكانية دمجهم.

دمج الأطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجاً زمنيا تعليميا واجتماعيا حسب خطة وبرنامج وطريقة تعليمية مستمرة تقر حسب حاجة كل طفل على حدة ويشترط فيها وضوح المسئولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعليم العام والتربية الخاصة.

أما من الناحية الإجرائية فقد عرفته القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم على أنه «تربية وتعليم الأطفال غير العاديين في المدارس العادية مع تزويدهم بخدمات التربية الخاصة»[2].

التربية الخاصة هي:

مجموع البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة خصيصاً لتلبية ذوي الاحتياجات الخاصة، وتشتمل على طرائق تدريس، وأدوات، وتجهيزات، ومعدات خاصة، بالإضافة إلى خدمات مساندة، وكل ما يتعلق بخدمة هذه الفئة .

(1) **معيض الزهراني (2008): دمج المعاقين فكريا في مدارس التعليم العام،** On Line:
http://www.et-ar.net/vb/showthread.php?t=562

(2) أحمد الخميسي (2010): **دمج المعاقين في المدارس العامة، الوعى الاسلامى، وزارة الأوقاف والشئون الاسلامية، العدد 532، الكويت .**

الفئات المستفيدة من خدمات التربية الخاصة هي:

- o المتفوقون والموهوبون
- o المعاقين عقلياً
- o المعاقين بصرياً
- o المعاقين سمعياً
- o المعاقين جسمياً وحركياً
- o ذوي صعوبات التعلم
- o اضطرابات التواصل
- o الاضطرابات السلوكية والانفعالية
- o التوحد
- o متعدد العوق
- o الإعاقات الصحية .

وتقدم هذه الخدمات بطرق وأشكال متعددة ومتختلفة، وهي:

- المعاهد الداخلية.
- المعاهد النهارية .
- برامج الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية .
- برامج غرف المصادر .
- برامج المعلم المتجول .
- برنامج المعلم المستشار .

وحول بدايات التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية و والتى بدأت بأسم التعليم الخاص، وذلك بافتتاح أول معهد لتعليم المكفوفين بالعاصمة الرياض عام 1380هـ وقد كان يضم آنذاك خمسة فصول ابتدائية وثلاثة فصول مهنية، يدرس فيها أربعون طالباً من المكفوفين أطلق عليه اسم (معهد النور للبنين بالرياض) ليكون أول شهادة علمية على



الرعاية الكريمة لمقام وزير المعارف الأول والاهتمام المدروس بالفئات الخاصة في بلادنا الحبيبة، وقد بذلت حكومة المملكة جهوداً جبارة لتوفير الإمكانات المادية والفنية، كما سهرت على تطوير التعليم الخاص ودعمه وتنويعه ليشمل خدمة المعوقين على اختلاف فئاتهم.

وتلا ذلك إنشاء المزيد من المعاهد ومنها معهد النور بمكة عام 1382هـ وفي العام ذاته افتتح معهدين آخرين بالهفوف وبعنيزة ومن ثم الرياض معهد للمكفوفات عام 1384 هـ وتوالت بعد ذلك المعاهد بامدينة المنورة والقطيف وبريدة وبعدها أتى أفتتاح معهد للصم بالرياض عام 1384هـ للبنين والبنات ثم افتتح آخرين بجدة وثم افتتح معهدين للتربية الفكرية للبنين والبنات لفئة الإعاقة العقلية من القابلة للتعلم وفي عام 1392هـ تم تطوير إدارة التعليم الخاص لتصبح المديرية العامة لبرامج التعليم الخاص في عام 1392هـ .

ومن ثم تم تحديد تبعيتها لوزارة المعارف وانبثق عنها ثلاث إدارات وهي إدارة تعليم المكفوفين وإدارة تعليم الصم، وإدارة التربية الفكرية ▪ مزوده بمجموعة من الموجهين المتخصصين، في عام(1392 هـ) تم تطوير إدارة التعليم الخاص لتصبح المديرية العامه لبرامج التعليم الخاص . وتم تحديد تبعيتها لوكيل وزارة المعارف المساعد لشؤون التعليم العام.

وفي عام 1404هـ أطلق على المديرية اسم الأمانة العامة للتعليم الخاص وقد ضمت هذه الأمانة نفس الإدارات الثلاث سالفة الذكر.

ضمت هذه الأمانة بالإضافة الى الإدارات الثلاث السابقة الذكر قسما للمطابع .

في عام 1405هـ أصبحت الامانه للتعليم الخاص تابعه لوكيل الوزارة مباشرة

في عام 1413 هـ تم نقل اختصاصات معاهد التعليم الخاص للبنات الى الرئاسة العامه لتعليم البنات. في عام 1416 هـ صدر قرار مجلس الوزراء رقم بضم المكتب الإقليمي للجنة الشرق الأوسط لشئون المكفوفين الى وزارة المعارف السعودية و سعودته وتوحيد نشاطه مع أوجه نشاط الامانه العامة للتعليم الخاص.

الأمانه العامة للتربية الخاصه:

في منتصف عام 1417 هـ صدرت موافقة معالي وزير المعارف على الطلب بتعديل اسم الامانه العامة للتعليم الخاص الى الامانه العامة للتربية الخاصة لشمولية المصطلح الأخير للمفاهيم التربوية الحديثة إلتي تقوم عليها عملية تربية وتعليم تلك الفئات الخاصة .

وفي عام 1423 هـ صدر الأمر الملكي الكريم بدمج الرئاسة العامة لتعليم البنات لوزراة المعارف وان تقوم الامانه العامة للتربية الخاصة للبنين بمهامها الموكلة إليها لقطاعي تعليم البنين والبنات وذلك حرصا على توحيد السياسات واستراتيجيات العمل.

ما يقدمه تطبيق أسلوب الدمج:

1 - تعتبر المدارس العادية هي البيئة الطبيعية التي يمكن للأطفال المعاقين وغير المعاقين أن ينمو فيها معا على حد سواء، وعلية فإن القيام بإجراء بعض التعديلات في بيئة طبيعية لتفي بالاحتياجات الخاصة بالأطفال المعاقين.

2 - إن الدمج التربوي يتيح للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة فرصة البقاء في منازلهم مع أسرهم طوال حياتهم الدراسية .

3 - يعمل الدمج التربوي على الحد من المركزية في عملية تقديم البرامج التعليمية.

4 - إن الدمج التربوي وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنويع البرامج التربوية المقدمة للتلاميذ .

5 - إن البيئة الاندماجية تعمل على زيادة التقبل الاجتماعي للأطفال المعوقين من قبل اقرانهم غير المعاقين.

6 - إن من شأن الدمج التربوي أن يعمل على ايجاد بيئة تعليمية تشجع على التنافس الأكاديمي بين جميع التلاميذ . .

7 - أن الدمج التربوي يعمل على تعميق فهم المربين للفروق الفردية بين الأطفال.

طرق تنفيذ الدمج:

يتم الدمج التربوي في المملكة العربية السعودية على طريقتين هما:

طريقة الدمج الجزئي:

يتحقق من خلال استحداث برامج فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية، وهذا النمط من الخدمة يتضمن إلحاق الأطفال ذوي الإحتياجات التربوية الخاصة بفصول خاصة بهم بالمدارس العادية، حيث يتلقون الرعاية التربوية والتعليمية الخاصة بهم مع بعضهم في تلك الفصول، مع العمل على إتاحة الفرصة لهم للاندماج مع أقرانهم العاديين في بعض الأنشطة الصفية والأنشطة اللاصفية .

طريقة الدمج الكلي:

وتتم عن طريق استحداث برامج التربية الخاصة المساندة في مدارس التعليم العام مثل: برامج غرف المصادر، وبرامج المعلم المتجول، وبرامج المعلم المستشار، حيث يدرس التلاميذ ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة جنباً الى جنب مع أقرانهم العاديين في الصفوف العادية معظم اليوم الدراسي، ويخرجون من الصفوف العادية إلى البرامج المساندة فقط في المواد التي لا يستطيع معلمو الصفوف العادية القيام بتدريسها لهم .

ضوابط تنفيذ الدمج:

1 – ان تتسم اتجاهات الجهازين الإداري والتعليمي في المدرسة بالإيجابية نحو الدمج التربوي .

2 – ان يكون مبنى المدرسة حكوميا قدر المستطاع، أي من المدارس التي تم تصميمها وفق المواصفات التربوية وليس من المباني المستأجرة .

3 – أن يكون موقع المدرسة قريباً من منازل التلاميذ قدر الإمكان.

4 – أن يكون موقع البرنامج في المدرسة مناسباً، وأن تتوافر به كل المواصفات الأساسية، من حيث المساحة، الإضاءة، التهوية .

5 – أن يوجد في المدرسة نظام تربية خاصة مساند قوي متكامل .

6 – ألا تزيد كثافة الصف في المدرسة عن (25) طالباً .

7 – أن يتم تشكيل لجنة في المدرسة تسمى لجنة الدمج التربوي.

الفئات المستهدفة بالدمج:

يستهدف الدمج فئتين:

الفئة الأولى: فئة الموهوبين والمتفوقين، وفئة ذوي صعوبات التعلم، وفئة المعاقين جسمياً وحركياً، وفئة ضعاف البصر، وفئة المضطربين سلوكياً وانفعالياً

الفئة الثانية: فهي تدرس تقليدياً في معاهد التربية الخاصة، أو برامج الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية .

نتائج الدمج:

1 - النمو الملكي:

ارتفع عدد معاهد وبرامج التربية الخاصة من (66) معهداً وبرنامجاً للبنين والبنات في العام الدراسي 1415/ 1416 هـ، الى (3239) معهداً وبرنامجا للبنين والبنات في العام الدراسي 1427/ 1428 .

كما ارتفع عدد طلاب هذه المعاهد والبرامج من (7725) طالباً وطالبة إلى (61986)

2 - التطور النوعي:

1 – لم تعد التربية الخاصة تتركز في المدن ذات الكثافة السكانية فحسب، بل اتسعت لتشمل المدن الأقل كثافة

2 – لم تعد التربية الخاصة مقصورة على فئات المعاقين التقليدية المعروفة بل امتدت لتشمل فئات اخرى

3 – تعدد أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة في المملكة

4 – أظهرت نتائج الاختبارات التحصيلية في السنوات الماضية تفوق بعض التلاميذ المكفوفين المدموجين على أقرانهم المبصرين في بعض مدارس المملكة [1].

---

(1) ناصر الموسى (2011): مسيرة التربية الخاصة بوزارة المعارف في ظل الذكرى المئوية لتأسيس المملكة، الأمانة العامة للتربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية .

تجربة دمج المعاقين في مدارس التعليم العام في منطقة الرياض:

بدأت وزارة المعارف ممثلة في الأمانة العامة للتربية الخاصة رغبتها في دمج طلاب التربية الفكرية في منطقة الرياض مع أقرانهم العاديين في مدارس التعليم العام في العام الدراسي 1418/1419هـ.

وبناء على هذا التوجهات العلمية قام قسم التربية الخاصة بإدارة التعليم بإشعار المعاهد وحثهم على حصر جميع طلاب الأحياء في المعاهد وذلك تمشي مع توجهات الوزارة وفتح برنامج فصول تربية فكرية في كل مدرسة وحي في منطقة الرياض .

في العام الدراسي 1419 هـ تم افتتاح أول برنامج في مدينة الرياض وكان بمدرسة ابن البطار الابتدائية في حي المصيف، ويعتبر هذا البرنامج النواة الأولى لدمج المعاقين فكرياً ولان البرنامج وجد البيئة المناسبة لدمج هؤلاء الطلاب فقد لاقى نجاحاً منقطع النظير، واصبح عدد الفصول في هذه المدرسة حتى الان ثمانية فصول للتربية الفكرية .وكان لنجاح لتجربة هذه اثر كبير على اعتماد فتح برامج فصول ملحقة في الكثير من مدارس التعليم العام في جميع الأحياء في منطقة الرياض . واصبح عدد برامج الدمج في المدارس العادية (15) برنامج فى منطقة الرياض

ثالثاً: إعداد آلية لعملية الدمج:

لاشك أن كل عمل أو برنامج جديد في البداية يواجه عوائق قد تعيق تقدمه ولذا لابد من وضع آلية تساهم في تفعيلة وتطويره نحو الأفضل .ومن خلال اهتمامي وتجربتي الشخصية فقد قمت بعمل آلية لدمج المعاقين ذهنياً في مدارس التعليم الجزء الأول من هذه الآلية لقي اهتماما ونفذ تدريجيا من قبل قسم للتربية الخاصة والجزء الآخر مازال يواجه عوائق أمام تقدم البرامج وشموليتها .أما ما يتعلق بالجزء الأول من الآلية فقد شمل الإجراءات والخطوات التالية:

- تحديد أهداف وشروط برنامج الدمج .
- تحديد إجراءات التنفيذ .
- تحديد إجراءات تقييم البرنامج والتغلب على المشكلات الطارئة .

أما ما يتعلق بالجزء الثاني من الآلية والذي لم يتم تنفيذه حتى ألان ذلك الجزء الهام الذي يعمل على تصحيح وتعديل اتجاهات المجتمع تحو الإعاقة والمعاقين و هذا الجانب يشكل عائق أمام نمو البرامج وتطورها، لذا فإني أرى قبل إحداث أي برنامج مستقبلاً عمل الآتي:

أولاً: عمل دراسة عن واقع صور الاتجاهات النفسية تحو المعاقين .

ثانياً: إجراء دراسات ميدانية تساعد في وضع الخطط والبرامج المستقبلية التي تهدف الى تعديل الاتجاهات نحو المعاقين .

ثالثاً: تعديل الاتجاهات السلبية وتصحيح المفاهيم الخاطئة نحو المعاقين في إطار منهجي ميداني باستخدام الوسائل المرئية والمسموعة والمقروءة .

رابعاً: توجيه القائمين في مجال التربية الخاصة إلى استخدام الإعلام كأداة لتعديل الاتجاهات نحو المعاقين سواء بالنسبة لأسر المعاقين أو لأقاربهم أو لأفراد المجتمع بصورة عامة .

خامساً: التوسع في فتح برامج الدمج في مدارس التعليم العام ومتابعة هذه البرامج وتطويرها .

وتعتبر هذه العوامل ذات الأثر الفعال في نمو وتطوير البرامج الخاصة فهي تلعب دورا أساسي في التنشئة الاجتماعية والثقافية بمرور الوقت وبذلك نستطيع تحقيق النمو والتفاعل الإيجابي لأبنائنا المعاقين مع مجتمعهم وذلك وفق الخطط المرسومة والمنظمة التي سخرتها الدولة طبقا لسياستها التعليمية العامة للمجتمع وموارده وتعبر عما وصل إليه من حضارة وبقدم .

أما ما يتعلق بالجزء الأول من الآلية فيشمل الخطوات التالية:

- تحديد أهداف وشروط الدمج:

أ-أهداف الدمج

1 – تحقيق المشاركة والتفاعل الاجتماعي والثقافي والرياضي والفني بين المعاقين واقرانهم العاديين .

ب - شروط الدمج

1 - أن يكون الطالب متكيف نفسيا وانفعاليا حتى يستطيع الاندماج مع الطلاب العاديين في المدرسة.

2 - تهيئة المدرسة بداية بالمدير والمعلمين و المرشد الطلابي، والطلاب العاديين.

3 - اختيار الحالات القابلة للدمج في المعهد حيث ان هناك الكثير من الحالات لا يمكن دمجها مثل حالات(التوحد، والاضطرابات السلوكية الحادة، والصرع، وصعوبات النطق الشديدة) وغيرها من الحالات التي يمكن دمجها .

4 - توفير جميع الإمكانيات والاحتياجات المادية والفنية والوسائل التعلمية للبرنامج

5 - توفر الكوادر البشرية من (معلمين - أخصائيين نفسيين - مدربين نطق).

- تحديد إجراءات التنفيذ:

أولاً: الإجراءات التي يمكن الاعتماد عليها في اختيار مدارس الدمج:

أ- الإجراءات الأولية:

1 - حصر الطلاب في الأحياء حسب المستويات الدراسية التي سيتم فيها فتح برنامج تربية فكرية .

2 - مخاطبة مركز الإشراف التربوي التي تتبع له مدارس الحي لترشيح مدرسة مناسبة لفتح فصول تربية فكرية .

3 - زيارة مشرف التربية الفكرية للمدارس المرشحة واختيار الأفضل منها.

4 - توجيه خطاب لمركز الإشراف موضح فيه اسم المدرسة وعدد الفصول التي سيتم اعتماد فتحها للعام الدراسي القادم

5 - توجيه خطاب للمعاهد لإشعار أولياء أمور الطلاب الذين سيتم نقلهم في البرامج الجديدة في مدارس التعليم العام .

6 - توجيه المعاهد بتحديد احتياجات الطلاب من النقل (الباصات) ورفعها لشئون الطلاب بالإدارة لاتخاذ اللازم قبل بداية العام الدراسي .

ب-الإجراءات اللاحقة:

1 - إعطاء معلومات كاملة لإدارة المدرسة عن فئة الطلاب التي سيتم نقلهم للفصول في المدرسة مع توضيح الطرق والأساليب التي يمكن دمج طلاب التربية الفكرية مع أقرانهم العاديين في المدرسة .

2 - اختيار المعلمين المتميزين من المعاهد والمعلمين المنقولين من خارج المنطقة وتوجيهم لمداس الدمج بما في ذلك معلمي التربية الرياضية والفنية.

3 - تسديد جميع حاجات البرامج المعتمدة في مدارس التعليم العام من الوسائل التعليمية والأثاث والنقل (الباصات) قبل بداية العام الدراسي .

4 - اختيار معلم متابع متميز من المعاهد مع بداية كل برنامج لمتابعة احتياج البرنامج والتنسيق مع قسم التربية الخاصة والمعاهد في نقل الطلاب للبرامج ومن ثم الرفع بالمعوقات والمشكلات التي تواجه البرنامج .

- تحديد إجراءات التقييم المبدئي لبرنامج الدمج والتغلب على المشكلات الطارئة:

لكي نتمكن من تقييم برنامج الدمج بشكل جيد في مدارس التعليم العام لابد من توافر وسائل وإجراءات دقيقة تساعدنا على تقييم البرنامج ولذلك قمنا بتشكيل لجان خاصة في كل مدرسة مكونة من (المدير والوكيل والأخصائي النفسي والمرشد الطلابي و معلم من البرنامج) . ومن هذا المنطلق تم تحديد جميع السلبيات التى تواجه برامج الدمج في التعليم العام وقد كانت على النحو التالي:

أ): تحديد السلبيات الناتجة الدمج:

لاشك من وجود الكثير من إيجابيات الدمج في مدارس التعليم العام والتي لايمكن حصرها إلا انه لا يخلو أي عمل في بدايته من السلبيات فمن خلال جولاتي ومتابعتي للبرامج مندو البداية لاحظت بعض السلبيات والتي قد يكون السبب فيها ضعف الطرق والإجراءات التي بدا به الدمج وعدم وجود الآلية الواضحة في اختيار المدارس أو المعلمين والتي تلافينا حدوثها عند فتح برامج جديدة ولعلى أهمها:

1 - نقص الوعي والمعلومات عن طبيعة العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة لدى إدارات ومعلمين مدارس التعليم العام الأمر الذي تسبب في البداية الى نقل بعض البرامج الى مدارس أخرى .

2 - القصور الواضح من وسائل الأعلام من الصحف والتلفاز في نشر الوعي في المجتمع السعودي عن قدرات وإمكانيات واحتياجات الفئات الخاصة .

3 - عدم وجود إمكانية لفتح برنامج فصول في المدارس الحكومية في بعض الأحياء الأمر الذي ترتب علية اختيار مدارس مستأجرة صالحه للدمج ولكن المشكلة تكمن في عدم وجود ساحات كبيرة للنشاط.

4 - وجود نقص واضح في بعض المدارس في عمال النظافة والأدوات والوسائل التعليمية الأمر الذي يتطلب توجيه خطاب عاجل من الأمانة العامة للتربية الخاصة للمستودعات في المنطقة لتوفير هذه الاحتياجات لمدارس الدمج .

5 - عدم توفر النقل (الحافلات) مع بداية كل عام دراسي .

6 - عدم توافق فسح الطلاب التربية الفكرية مع طلاب التعليم العام نظراً لوقت حصص التربية الفكرية.

ب) -الإجراءات التي تم اتخاذها حيال بعض هذه السلبيات:

1 - الاجتماع بجميع مديري ووكلاء مدارس التعليم العام التي بها برامج الدمج و مناقشة جميع العقبات والمشكلات التي تواجه الدمج وكيفية معالجتها.

2 - توجيه رواد النشاط بعمل أنشطة اجتماعية وثقافية ورياضية لبرامج الدمج في مدارس التعليم العام مع أقرانهم العاديين . ويتم تغطيته من قبل مسؤول الأعلام العلاقات العامة و بنشر الخبر في جميع الأجهزة الإعلامية المقروءة والمسموعة والمرئية.

3 -تسديد حاجات البرامج من الوسائل والعاملين قبل بداية كل عام دراسي .

4 - نظراً لعدم توافق وقت الحصص للتربية الفكرية مع التعليم العام تم وضع آلية تنظيم الحصص لكي تتوافق مع الفسح الأحرى للتعليم العام حتى يتم دمج الطلاب وتحقق الأهداف المنشودة.

رابعاً: الاقتراحات والتوصيات:

1 - ضرورة توسيع المشاركة والتفاعل الاجتماعي والثقافي والرياضي للمعاقين في المجتمع .

2 -يجب آن يكون هناك دور إعلامي بجميع قنواته لتوعية المجتمع بالقدرات والإمكانيات لذوي الاحتياجات الخاصة .

3 - عدم التوسع في البرامج ويكتفى بالعدد الحالي حتى يتم وضع الآلية الجيدة في فتح البرامج مستقبلاً .

4 -يجب أن يكون هناك آلية محدده في قبول طلاب الدمج (تهيئة - دراسي).

5 - يجب أن يكون هناك لجنة لرعاية وتعديل السلوك في كل برنامج مكونة من المدير الأخصائي النفسي والمرشد الطلابي ومعلم متميز من البرنامج لمتابعة الحالات السلوكية وعلاجها ومتابعة الطلاب الجدد في فترة الملاحظة ورفع تقرير دوري عن حالتهم .

6 - يجب أن يكون هناك اجتماع دوري لمديري ووكلاء المدارس مع مشرفي قسم التربية الخاصة أو الأمانة العامة للتربية الخاصة ومناقشة المستجدات في البرامج ووضع الحلول المناسبة .

7 -عمل دورات خاصة لغير المتخصصين في رعاية وتعليم الفئات الخاصة في مدارس الدمج .

8 - يجب دراسة وضع زمن الحصة لطلاب التربية الفكرية برامج الدمج لكي تتوافق مع التعليم العام .[1]

---

(1) معيض الزهراني (2008): دمج المعاقين فكريا في مدارس التعليم العام، مرجع سابق .

تقييم تجربة دمج ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة فى المملكة العربية السعودية:

بدأت وزارة التربية والتعليم ممثلة في الأمانة العامة للتربية الخاصة في تقييم تجربة دمج ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في مدارس التعليم العام، وذلك من خلال «المشروع الوطني لتقييم تجربة الدمج[1].

كما أن أي عمل أو تجربة لا يمكن الحكم على نجاحها أو فشلها إلا باستخدام الأسلوب العلمي وذلك بإجراء دراسات علمية لتقييمها من جميع جوانبها، ومن هذا المنطلق برز المشروع الوطني لتقييم تجربة المملكة العربية السعودية في مجال دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم العام.

ولم يتم الاستعانة بخبراء متخصصين من خارج المملكة في وضع الاستراتيجيات الأساسية للدمج، نظرا لوجود الكفاءات السعودية المؤهلة تأهيلاً عالياً في مجال التربية الخاصة ممن حصلوا على دراسات عليا في الولايات المتحدة الأمريكية، وعايشوا تجربة الدمج هناك من الناحية الأكاديمية والعلمية .

خبرة المملكة العربية السعودية في الدمج:

تتطلع السعودية بدور ريادي في مجال دمج الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة في المدارس العادية على مستوى فعلى الرغم من عمُر تجربة وزارة المعارف بالمملكة في هذا المجال، إلا انها استطاعت ان تقطع شوطا كبيرا ينسجم مع التطور السريع الذي تشهده، المملكة في كافه المجالات، فقد اصبح أعداد برامج التربية الخاصة المطبقة في المدارس العادية تفوق كثيرا إعداد معاهد التربية الخاصة والبرامج التابعة لها.

تجربة الدمج في مدينة الرياض:

قامت تجربة الدمج في مدينة الرياض على خطة تربوية ثم إعدادها من قبل قسم التربية الخاصة وقد تكونت الخطة من ثلاث مراحل أساسية هي:

---

(1) ناصر بن علي الموسى، هو المشرف العام على التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية .

- مرحلة التشخيص والتخطيط .
- مرحلة التنفيذ.
- مرحلة التقويم[1].

أهداف المشروع الوطني لتقييم تجربة الدمج؟

- يهدف المشروع الوطني إلى تقييم تجربة المملكة في مجال دمج ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في مدارس التعليم العام، وذلك من خلال التعرف على ما يلي:

- واقع برامج الدمج في مدارس التعليم العام في المملكة، تأثير البيئة التعليمية (الاندماجية والانعزالية) على التحصيل الأكاديمي والسلوك التكيفي لدى الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.
- الآثار الإيجابية والسلبية التي أحدثتها عملية الدمج في البيئتين المنزلية والمدرسية كما يراها العاملون ببرامج الدمج في المدارس العادية، والعاملون في تلك المدارس من غير العاملين ببرامج الدمج ومشرفو التربية الخاصة في الوزارة وإدارات التعليم وأولياء الأمور التلاميذ العاديين وغير العاديين والتلاميذ العاديون وغير العاديين المسجلون بتلك المدارس.
- اتجاهات العاملين ببرامج الدمج والعاملون في المدارس العادية التي توجد بها برامج للدمج والتي لا توجد بها تلك البرامج والعاملون بمعاهد التربية الخاصة ومشرفو التربية الخاصة نحو الدمج التربوي، اتجاهات أولياء الأمور العاديين وغير العاديين واتجاهات التلاميذ العاديين وغير العاديين نحو الدمج التربوي.

فريق العمل و خطوات ومراحل تنفيذ هذا المشروع؟

- يتكون فريق العمل للمشروع الوطني لتقييم تجربة المملكة في مجال دمج الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في مدارس التعليم العام من:

---

(1) سحر أحمد (2010): الدمج مع المعاقين، خبرات بعض الدول فى الدمج للمعاقين، المعاقين ذهنيا، دمج المعاقين مع الاسوياء، دمج ذوى الاحتياجات الخاصة، مؤسسة الطيبي لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة .

الدكتور ناصر بن علي الموسى المشرف العام على التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم (باحث رئيس)، الدكتور زيدان أحمد السرطاوي أستاذ بقسم التربية الخاصة، كلية التربية جامعة الملك سعود (باحث مشارك)، الدكتور زيد بن محمد الشال أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود (باحث مشارك)، الأستاذ عبدالله بن سعد الحسين المدير التنفيذي بالأمانة العامة للتربية الخاصة (باحث مشارك).

وقد تم إعداد الإطار النظري للدراسة وإعداد الأدوات وتم البدء في الدراسة الاستطلاعية مع بداية هذا الفصل الدراسي الثاني 1424/1425هـ ونتوقع بإذن الله تطبيق الدراسة قبل نهاية هذا الفصل، بعدها يتم تحليل وإخراج النتائج وإعداد التقرير النهائي والذي نرجو أن يتم الانتهاء منه مع نهاية هذا العام 1425هـ إن شاء الله.

هل هناك اختبارات تحصيلية معينة تطبق وكيف يمكن تطبيقها؟

- قام الفريق بإعداد وتطوير عدد من الأدوات التالية:

أولاً المقاييس: مقياس واقع برامج الدمج، مقياس الاتجاه نحو الدمج، مقياس آثار الدمج، مقياس مفهوم الذات، مقياس السلوك التكيفي.

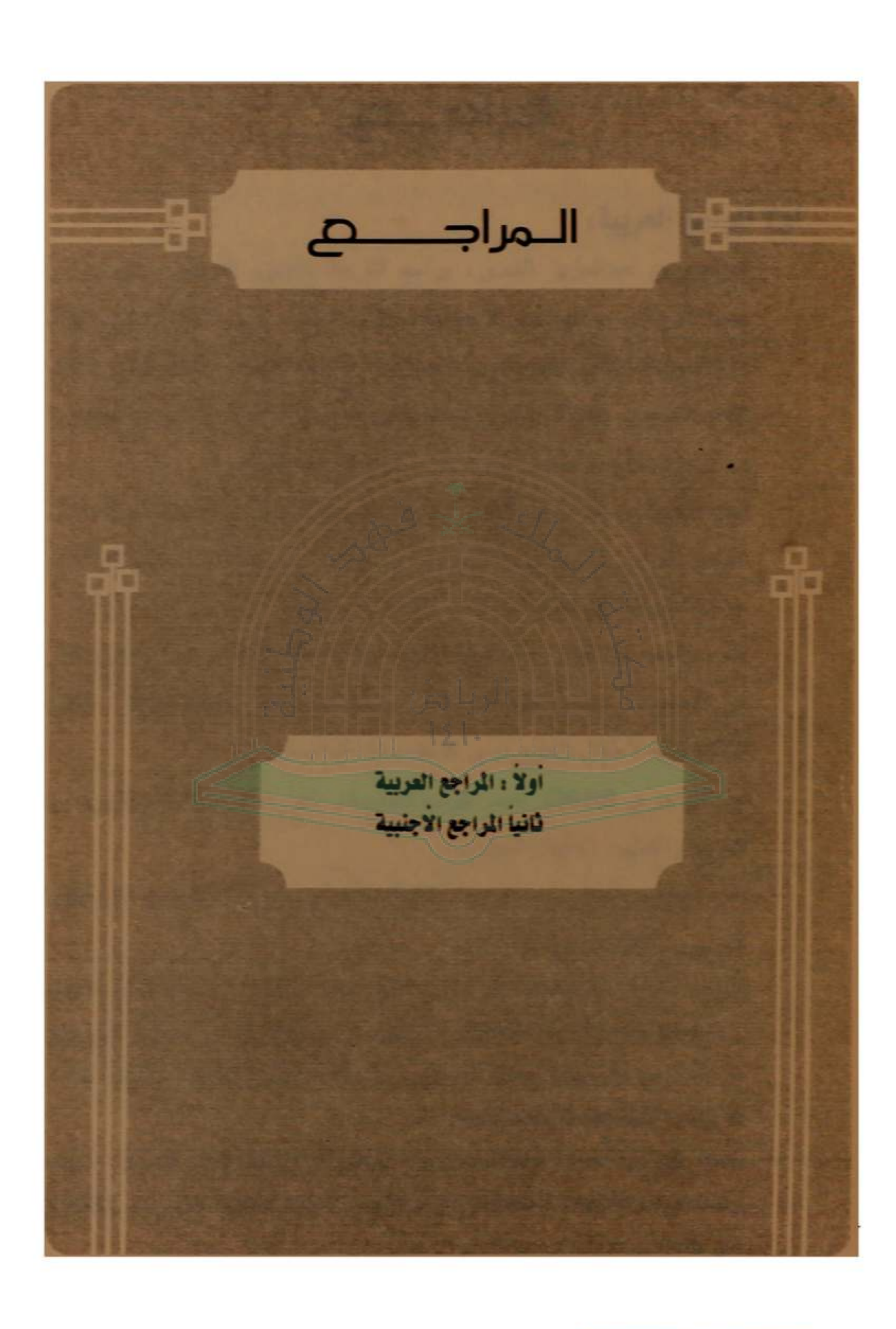
ثانياً: الاختبارات التحصيلية: تم إعداد أربعة وعشرين اختباراً تحصيلياً في مادتي القراءة والرياضيات مبنية على المنهج الدراسي، كما تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو الدمج ومقياس آثار الدمج على أولياء الأمور والمعلمين في مدارس التعليم العام التي يوجد بها برامج للدمج، كما سيتم تطبيق المقياسين المشار إليهما بالإضافة إلى مقياس واقع برامج الدمج على العاملين في التربية الخاصة، ويعتبر الجهل والمعتقدات الخاطئة في مجتمعنا سواء في المدرسة أو الأسرة المبنية على تجارب شخصية ومعتقدات خاطئة عائقاً في تحقيق الدمج، ولا ينكر بأن هناك بعض المعتقدات الخاطئة إلا أن هناك تطوراً ملموساً في الوعي لدى المجتمع السعودي نحو ذوي الاحتياجات الخاصة ولزيادة هذا الوعي فإن تضافر الجهود والتكامل بين الجهات ذات العلاقة أمر مطلوب، وقد أولت الأمانة العامة للتربية الخاصة

بوزارة التربية والتعليم هذا الجانب جل اهتمامها من خلال تشكيل مجموعة استشارية تخصصية للإعلام والتوعية التربوية، وإعداد برنامج النور والأمل التلفزيوني وإصدار المجلات المتخصصة مثل: رسالة التربية الخاصة ومجلة الفجر ومجلة مشعل للمكفوفين والنشرات التوعوية التي تصدرها معاهد وبرامج التربية الخاصة من حين لآخر.

ويعد أسلوب الدمج الذي تطبقه الوزارة أهم الوسائل التوعوية حيث انه يعَمل على تصحيح المفاهيم لدى الأطفال العاديين وغير العاديين في سن مبكرة مما يستوجب تكوين اتجاهات صحيحة تجاه بعضهم البعض، وهذا الدمج التربوي الوسيلة المثلى لتحقيق الدمج الاجتماعي، وتعتبر تجربة الدمج في المملكة خطوة عربية غير مسبوقة أشادت بها دول العالم بوصفها أسلوباً تربوياً حديثاً، وذلك من خلال عرض هذه التجربة في كثير من المؤتمرات والندوات، فلماذا تقومون بهذا المشروع الذي يهدف إلى تقييم تجربة الدمج؟

- أي عمل أو تجربة لا يمكن الحكم على نجاحها أو فشلها إلا باستخدام الأسلوب العلمي، وذلك باجراء دراسات علمية لتقييمها من جميع جوانبها ومن هذا المنطلق برز المشروع الوطني لتقييم تجربة المملكة في مجال دمج ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في مدارس التعليم العام. كما أن المشروع يسعى إلى توثيق مراحل تطبيق هذه التجربة ورصد إيجابياتها وسلبياتها بأسلوب علمي يمكن الآخرين من الاستفادة منها.


مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠



المراجع

أولاً : المراجع العربية

ثانياً المراجع الأجنبية



مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

المراجـــــع

أولاً المراجع العربية:

- إبراهيم بن عبدالعزيز الشدى، برامج التربية والتعليم للأطفال والشباب فى مدينة الرياض ودمج ذوى الاحتياجات الخاصة فى مدارس التعليم العام، المكتبة الالكترونية: أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com
- أحمد الخميسى (2010): دمج المعاقين في المدارس العامة، الوعى الاسلامى، وزارة الأوقاف والشئون الاسلامية، العدد 532، الكويت .
- أحمد فيصل يوسف، الخصائص المعرفية والانفعالية لذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر العربي الثاني، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، الجمعية النسائية، جامعة أسيوط، في الفترة من 14 – 15 ديسمبر 2004، ص ص 351 – 361.
- أشرف أحمد عبدالقادر «المسئولية الاجتماعية لوسائل الإعلام تجاه دمج المعاقين فى المجتمع»، مؤتمر كلية التربية - جامعة بنها .Available At: المكتبة الالكترونية لأطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة .
- أمل الهاجري (2010): اقسم التربية الخاصة، بإدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم، المنامة، البحرين .
- أمل معوض الهجرسي، تربية الأطفال المعوقين عقلياً، القاهرة: دار الفكر العربي، 2002، ص253.
- إكرام الصالح (2003): الصعوبات التي تواجه المرشدة الطلابية في تطبيق برامج التوجيه والإرشاد الطلابي وأساليب مواجهتها، دراسة مطبقة على عينة من المدارس المتوسطة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير تخصص خدمة فرد، الرياض: كلية الخدمة الاجتماعية.
- السيد على سيد أحمد، فائقة محمد بدر، اضطراب الانتباه لدى الأطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه، الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1999، ص 36.

- ألان كاردين، الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين، ترجمة عادل عبد الله، القاهرة، دار الرشاد، 2000، ص ص17 ، 18
- إليانور لينتش وآخرون، « دمج الأطفال المعاقين عقلياً في مرحلة ما قبل المدرسة: برامج وأنشطة»، ترجمة سمية طه جميل، هالة الجروان، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1999، ص17.
- أوراق ورشة عمل معهد الملكة زين الشرف التنموى، دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مرحلة ما قبل المدرسة، الأردن، عمان .
- بندر ناصر العتيبى، الدمج الشامل للتلاميذ ذوى الإعاقات الشديدة ماهيته، مناهجه، فعاليته، المؤتمر القومى الثامن لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، 2002 .
- تيسير كوافحة، وعمر عبدالعزيز، «مقدمة فى التربية الخاصة»، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2003
- جوزيف ف. ريزو، روبرت هـ زابل، «تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً: النظرية والتطبيق»، ترجمة زيدان أحمد السرطاوي، عبد الشخص، الجزء الثاني، الطبعة الأولي، العين - الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي، 1999، ص 54.
- حابس الحواملة، سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)، عمان: الأهلية للنشر والتوزيع، 2003. ، ص215.
- حنان أحمد عبد الرحمن، الاتجاهات نحو دمج ذوى الإعاقة العقلية فى التعليم العام «دراسة تحليلية» رسالة ماجستير، كلية الدراسات الإنسانية، فرع البنات، جامعة الأزهر، 2001.
- ديان برادلي، مارغريت سيرز، ديان سوتلك (ب)، «الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة وتطبيقاته التربوية»، ترجمة عبدالعزيز الشخص وآخرون، العين، دار الكتاب الجامعي، 2000، ص ص 222، 221.

- دليل التدريب التربوى (2005) إدارة التدريب والتأهيل والاشراف التربوي، وزارة التربية والتعليم، ص 27-28، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية .
- رنا محمد عوادة، الإعاقة والتأهيل المجتمعى، المؤتمر الفلسطينى للتنمية وإعادة الإعمار فى الضفة الغربية، 2006 .
- رجاء محمد شقير، الاحتياجات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة مع التركيز على المصابين بالشلل الدماغى، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة 1999 .
- رونالد كولا روسو، كولين أوروك، تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة كتاب لكل المعلمين، ترجمة أحمد الشامى وآخرون، الطبعة الأولى، الجزء الأول، القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر، 2003، ص 120 .
- زينب محمود شقير، «خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة»، المجلد الثالث، القاهرة، مكتبة النهضة العربية، 2002.
- زكريا الشربيني، «المشكلات النفسية عند الأطفال»، القاهرة، دار الفكر العربي، 2000، ص 168 .
- سحر أحمد (2010): الدمج مع المعاقين، خبرات بعض الدول فى الدمج للمعاقين، المعاقين ذهنيا، دمج المعاقين مع الاسوياء، دمح ذوى الاحتياجات الخاصة، مؤسسة الطيبي لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة .
- سحر أحمد الخشرمي، المدرسة للجميع: دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، جامعة الملك سعود، الرياض، 1421هـ - 2000م، ص48 .
- سمية طه جميل، فاعلية برنامج إرشادي في تعديل اتجاهات الأطفال العاديين نحو دمجهم مع أقرانهم المعوقين عقلياً، المؤتمر الدولي السابع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 2000، ص ص616 - 656.
- سهير الصباح وآخرون «الصعوبات التى تواجه دمج الطلبة المعوقين من وجهة نظر العاملين فى المدارس الحكومية الأساسية فى فلسطين» .

- سهير محمد سلامة، «التربية الخاصة للمعاقين بين العزل والدمج»، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، 2002، ص76.
- سهير الصباح وآخرون، الصعوبات التى تواجه دمج الطلبة المعاقين من وجهة نظر العاملين ى المدارس الحكومية الأس اسية فى فلسطين، ، سلسلة منشورات دائرة القياس والتقويم ودائرة التربية الخاصة، كانون 2008، ص 1 – 74.
- سمير دبابنه، «نافذة علي تعليم الصم»، الأردن، مؤسسة الأراضي المقدسة للصم، 1996، ص 23.
- صالح عبد الله هارون، «استقصاء آراء طلاب قسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود حول درجة اكتسابهم للكفايات اللازمة لتعليم ذوي الحاجات الخاصة بالمدارس العادية»، جامعة الملك سعود، كلية التربية: مركز البحوث التربوية، 1995، ص1.
- صفوت فرج، «التخلف العقلي: الوضع الراهن وآفاق المستقبل»، مؤتمر الطفل وآفاق القرن الحادي والعشرين، القاهرة، 1993، ص ص 167 – 186.
- صلاح الدين مرسي، «الأصم متي يتكلم»، الطبعة الأولي، الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعاقين، الدوحة، 1995، ص 17.
- فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة، ط3، دار الفكر، عمان، 1998
- عبد الرقيب أحمد البحيرى، نموذج مقترح لدمج المعاقينعقلياً ذوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية مع العاديين، «الشباب من أجل مستقبل أفضل»: الإرشاد النفسى وتحديات التنمية، المؤتمر السنوى الحادى عشر، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، فى الفترة من 25 – 27 ديسمبر 2004.
- عبدالله الموسى (2010):التعليم الالكتروني الأسس والتطبيقات، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية .
- عمر فواز عبدالعزيز (2011): تدريبات عملية لمعالجة تشتت الانتباه وضعف التركيز – قسم التربية الخاصة – كلية المعلمين بجدة، المملكة العربية السعودية .

- عبير فاروق حنا سعد، «إعداد معلم التربية الخاصة في مصر: رؤية مستقبلية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، 1996، ص122.
- عمر فواز عبدالعزيز (2011): تدريبات عملية لمعالجة تشتت الانتباه وضعف التركيز – قسم التربية الخاصة – كلية المعلمين بجدة، المملكة العربية السعودية .
- عبدالصبور منصور محمد، الأنشطة اللاصفية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقليا فى مدارس الدمج، الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة، 20–18 مارس، 2008
- عبد الرقيب أحمد البحيرى، «إعداد معلم التربية الخاصة فى ظل سياسة الدمج، الطفل والطفولة فى مطلع الألفية الثالثة»، المؤتمر العلمى الثامن، كلية التربية، جامعة المنيا، فى الفترة من 26–25 إبريل 2006.
- عبدالعزيز السرطاوى (1997):نحو تنظيم جهد وطنى لبرامج التدخل المبكر، جامعة الإمارات، مجلة كلية التربية، العدد الرابع عشر، ص 82 .
- عبد العزيز الشخص، دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين فى التعليم والمجتمع، رسالة الخليج العربى: الرياض، العدد الحادى والعشرين، السنة السابعة، 1987.
- عمر عبد الرحيم نصر الله، الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، القاهرة: دار وائل للنشر، 2002.
- عبد المطلب أمين القريطى، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة ورعايتهم، الطبعة الثالثة، القاهرة: دار الفكر العربى، 2001.
- عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية: المفهوم – التصنيفات – الأساليب العلاجية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، 1997، ص 39.
- عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة: الخصائص والسمات، الطبعة الأولي، الجزء الثالث، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، 2001، ص 144.

- عادل عبد الله محمد، «اضطراب التوحد عند الأطفال»، المؤتمر العربي الأول: الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، الجمعية النسائية، جامعة أسيوط، في الفترة من 14-13 يناير 2004، ص 269
- عادل عبدالله محمد، «الإعاقات العقلية: الأنماط - التشخيص - التدخل المبكر، المؤتمر العربي الثاني»، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، الجمعية النسائية، جامعة أسيوط، 14 - 15 ديسمبر، 2004، ص ص 297 - 311.
- كمال سالم سيد سالم، «اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة: خصائصها، وأسباب علاجها»، الطبعة الأولى، العين، دار الكتاب الجامعى، 2001. ص 39.
- معيض الزهراني (2008): دمج المعاقين فكريا في مدارس التعليم العام، On Line
- http://www.et-ar.net/vb/showthread.php?t=562
- محمد حماد هندى، «نظام تضمين التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام: مفهومه، ومبرراته، ومميزاته وعوامل نجاحه» مؤتمر التربية الخاصة فى القرن الحادى والعشرين: تحديات الواقع وآفاق المستقبل، المؤتمر العلمى السادس، كلية التربية، جامعة المنيا، 2002.
- مارتن هنلي، روبرتارامزى، روبرت ألجوزين، «خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم»، تعريب، جابر عبد الحميد جابر، القاهرة، دار الفكر العربي، 2001، ص 187.
- مركز الإشراف التربوي، شعبة التوجيه والارشاد الطلابى (1425)، وزارة التربية والتعليم، المملكة العربية السعودية .
- محمد حسنين عبده، محمد إبراهيم عطون، «متطلبات تفعيل استراتيجية دمج المعوقين مع أق رانهم العاديين بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسى بمحافظة الدقهلية» مؤتمر التربية الخاصة فى القرن الحادى والعشرين: تحديات الواقع وآفاق المستقبل، المؤتمر العلمى السادس، كلية التربية، جامعة المنيا، 2002.

- مهدى محمد القصاص، التمكين الاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية، المؤتمر العربى الثانى: الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، الجمعية النسائية بجامعة أسيوط، فى الفترة من 14 – 15 ديسمبر 2004.
- معيض عبدالله الزهراني، دمج المعوقين فكرياً في مدارس التعليم العام، -Available At http://www. Riadhedu. Gov .sa/alan/Fntok/special moaag.doc
- محمود عبد الرحمن حمودة، الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج، الطبعة الثانية، القاهرة، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال، 1998، ص 169.
- محمد عبد المؤمن حسن، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر الجامعي، 1986، ص566
- محمد ابراهيم عبد الحميد، الطفل الذاتوي: برنامج تنموي لبعض المهارات، الطبعة الأولي، القاهرة، دار الفكر العربي، 2003، ص ص 11، 12.
- مني صبحي الحديدي، «مقدمة في الإعاقة البصرية»، الطبعة الأولي، القاهرة، دار الفكر العربي، 1998، ص ص 41، 42.
- هناء يحيي أبو شهبة، «أطفالنا معرضون للاضطرابات النفسية»، الطبعة الأولي، القاهرة، دار الفكر العربي، 2003، ص 43.
- هويدا محمد طلعت، «اتجاهات المعلمين نحو تضمين الطلاب غير العاديين في المدارس العادية»، رسالة ماجستير، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، 2001، ص28.
- وزارة الشغل والشئون الاجتماعية (2005): الكتاب الأبيض للتدخل المبكر، الجمعية الملكية للإعاقة، ص 9 .

ثانياً : المراجــع الأجنبية:

- *Center f-r Applied Linguistics. (1998). Enriching c-ntent classes f-r sec-ndary ES-L students: Study guide. McHenry, IL: Delta Systems.*
- *Cham-t, A., & -'Malley, J. (1994). The CALLA handb--k: Implementing the c-gnitive academic language learning appr-ach. Reading, MA: Addis-n-Wesley.*
- *Cummins, J. (1994). Kn-wledge, p-wer, and identity in teaching English as a sec-nd language. In F. Genesee (Ed.), Educating sec-nd language children. New Y-rk: Cambridge University Press.*
- *Cham-t, A., & -'Malley, J. (1994). The CALLA handb--k: Implementing the c-gnitive academic language learning appr-ach. Reading, MA: Addis-n-Wesley.*
- *Deb-ra J. (1998): The Scientific Kn-wledge Base -f Special Educati-n: D- We Kn-w What We Think We Kn-w, Excepti-nal Children.*
- *Ellis, E., Deshler, DD, Lenz, BK, Schumaker, JB, & Clark, F. (1991). An instructi-nal m-del f-r teaching learning strategies. F-cus -n Excepti-nal Children, 23*
- *Flavell, JH, Beach, DR, & Chinsky, JM (1966). Sp-ntane-us verbal rehearsal in a mem-ry task as a functi-n -f age. Child Devel-pment, 37*
- *Gersten, R., & Baker, S. ((2000)). The pr-fessi-nal kn-wledge base -n instructi-nal practices that supp-rt c-gnitive gr-wth f-r English-language learners. In R.*
- *Gersten, R., Baker, S., & Marks, S. (1998). Teaching English-language learners with learning difficulties. Washingt-n, DC: The C-uncil f-r Excepti-nal Children*
- *Gersten, R., & Baker, S). 2001) . Teaching expressive writing t- students with learning disabilities: A meta-analysis. Elementary Sch--l J-urnal, 101.*



- *Graham, S., & Harris, KR (2003). Students with learning disabilities and the pr-cess -f writing: A meta-analysis -f SRSD studies. In HL Swans-n, KR Harris, & S. Graham (Eds.), Handb--k -f learning disabilities (pp. 323-344). New Y-rk: Guilf-rd Press.*
- *Gersten, R., & Baker, S (2001(:Teaching expressive writing t- students with learning disabilities: A meta-analysis. Elementary Sch--l J-urnal, 101 -272.*
- *Garw--d, SG (1983) Educating Y-ung Handicapped Children. A A Devel-pmental Appr-ach . R-ckville, Maryland: Aspen Publicati-n.*
- *G-vernment -f Les-th-/UNICEF (1986): The Situati-n -f Children and W-men in Les-th- . Maseru, Les-th-: Central Planning and Devel-pment -ffice.*
- *Gartner, A., & Lipsky, D. (1987): «Bey-nd Special Educati-n: T-ward a Quality System f-r All Students.» Harvard Educati-nal Review.*
- *Hallahan, D. & Kauffman, J.(2000): Excepti-nal Learners: Intr-ducti-n t- Special Educati-n, th editi-n. B-st-n: Allyn and Bac-n.*
- *H-ckenbury, J., Kauffman, J. & Hallahan, D. (1999 – 2000): «What>s Right Ab-ut Special Educati-n « Excepti-nality.*
- *Harris, D., & Carr, J. (1996). H-w t- use standards in the classr--m. Alexandria, VA: Ass-ciati-n f-r Supervisi-n and Curriculum Devel-pment.*
- *Haddad) 1990): W-rld Declarati-n -f Educati-n f-r All . Paris: UNESC-*
Haring, NG (1978) Behavi-ur -f Excepti-nal Children . -hi-: Charles E. Merrill Publishing C-mpany.
- *Hawaii Department -f Educati-n. (1999). Hawaii c-ntent and perf-rmance standards II [-nline]. Available: http://d-e.k12.hi.us/. H-n-lulu, HI: Auth-r.*

- *H-lt, D. (Ed.). (1993). C--perative learning: A resp-nse t- linguistic and cultural diversity. McHenry, IL: Delta Systems.*
- *Kauffman, J.(1998): Educati-n Initiative as Reagan-Bush Educati-n P-licy: A Trickle-D-wn The-ry -f Educati-n -f the Hard-t--Teach، J-urnal -f Special Educati-n The Regular .*
- *Kauffman, J. (1989): Hist-rical Trends and C-ntemp-rary Issues in Special Educati-n in the United States.» In Handb--k -f Special Educati-n، ed. James M. Kauffman and Daniel P. Hallahan. Englew--d Cliffs, NJ: Prentice-Hall.*
- *Kauffman, J.(1998): The Regular Educati-n Initiative as Reagan-Bush Educati-n P-licy: A Trickle-D-wn The-ry -f Educati-n -f the Hard-t--Teach، J-urnal -f Special Educati-n.*
- *Iruj-, S. (Ed.). (2000). Integrating the ESL standards int- classr--m practice: Grades 6-8. Alexandria, VA: TES-L.*
- *Kendall, J., & Marzan-, R. (1996). C-ntent kn-wledge: A c-mpendium -f standards and benchmarks f-r K-12 educati-n.*
- *Latchat, M. A. (1998). Shifting t- standards-based learning: What d-es it mean f-r sch--ls, teachers, and students? Educating linguistically and culturally diverse students: An ASCD pr-fessi-nal inquiry kit. Alexandria, VA: Ass-ciati-n f-r Supervisi-n and Curriculum Devel-pment.*
- *Mitchell, R., Willis, M., & Chicag- Teachers' Uni-n Quest Center. (1995). Learning in -verdrive. G-lden, C-: N-rth American Press.*
- *M--n, T., & Callahan, C. (2001). Classr--m perf-rmance assessment: What sh-uld it l--k like in a standards-based classr--m? NASSP Bulletin, 85(622), 48-58*
- *gle, D. (1986). K-W-L: A teaching m-del that devel-ps active reading -f exp-sit-ry text. The Reading Teacher, 39(6), 164-170.*

- *-'Malley, J., & Pierce, L. (1996). Authentic assessment f-r English learners. Reading, MA: Addis-n-Wesley.*
- *Samway, K. (Ed.). (2000). Integrating the ESL standards int- classr--m practice: Grades 3-5. Alexandria, VA: TES-L.*
- *Smallw--d, B. (Ed.). (2000). Integrating the ESL standards int- classr--m practice: Grades preK-2. Alexandria, VA: TES-L.*
- *Sn-w, M. (Ed.). (2000). Implementing the ESL standards f-r preK-12 students thr-ugh teacher educati-n. Alexandria, VA: TES-L.*
- *T-mlins-n, C. (2001). Standards and the art -f teaching: Crafting high quality classr--ms. NASSP Bulletin, 85(622), 38-47.*




مكتبة الملك فهد الوطنية
الرياض
١٤١٠

الفهرس

مقدمة	3
الفصل الأول **التعريف بمفاهيم ومصطلحات الدمج**	5
مقدمة	7
أولاً: مفهوم الدمج	12
1 – مصطلح الدمج بمعنى التكامل	15
2 – مصطلح الدمج بمعنى توحيد المسار التعليمى	15
3 – مصطلح الدمج أو الاستيعاب	16
ثانياً: نماذج الدمج:	18
– النموذج الاجتماعي .	18
– النمـــــــوذج التفاعلي .	20
الفصل الثاني **التطور التاريخي للتربية الخاصة**	21
• التربية الخاصة بين الرفض والقبول	29
الفصل الثالث **الاعتبارات الخاصة بدمج ذوي الإعاقات المختلفة**	35
أولاً: أهـــداف الـــدمـــج .	38
ثانياً: الاعتبارات الخاصة بدمج ذوى الإعاقات الخاصة .	40
ثالثاً: فوائد الدمج	42
سلبيات نظام العزل	42
فوائد الدمج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	44
الفوائد التربوية	44
الفوائد الأكاديمية	45
الفوائد الاجتماعية	46
الفوائد التي تعود علي جوانب شخصية المعوق	48
فوائد الدمج للأطفال العاديين.	48
فوائد الدمج لآباء الأطفال المعوقين	51
فوائد الدمج للمعلمين	52

الفصل الرابع 53
الأسس التي تقوم عليها تربية وتعليم بعض فئات غير العاديين في المدارس العادية
أولاً: أسس الدمج 55
1 - الأسس العامة التي يجب مراعاتها في عملية الدمج 55
2 - الأسس التي يجب مراعاتها في تهيئة غير العاديين للدمج 56
ثانياً: متطلبات نجاح دمج ذوى الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية 58
- قبول المجتمع بفكرة الدمج . 58
- المعلم . 59
- المنهج الدراسي . 63
- طرائق التدريس . 64
- إدارة السلوك الصفى . 67
- مصادر التعلم . 70

الفصل الخامس 75
التدخل المبكر مفهومه برامجه وأساليبه
- مقدمة . 77
أولاً: مفهوم التدخل المبكر وماهيته 80
- نماذج التدخل المبكر 81
- فئات الأطفال المستهدفة ومحكات التعرف عليها 83
- نتائج التدخل المبكر 85
- برامج التدخل المبكر 86
- الاتجاهات النظرية للتدخل المبكر وتطبيقاتها: 87
1 - الاتجاه السلوكي الإجرائي 87
2 - الاتجاه النمائي 88
3 - الاتجاه البيئي 89
العناصر الرئيسة في برامج التدخل المبكر 90
مواصفات برنامج التدخل المبكر 90
مكونات نموذج برنامج للتدخل العلاجي 91
الجهات المسئولة عن تقديم خدمات التدخل المبكر 94
نماذج عالمية لبرامج التدخل المبكر: 97
أولاً: برنامج هيلب *HELP):Hawaii Early Learning Profile*) (نموذج هاواي للتعليم المبكر) 97
ثانياً: برنامج بورتج النموذجي 141

ثالثاً: برنامج – تي دي أس 213
رابعاً: برنامج – فوجاتاV-JTA 214
خامساً: برنامج – سكاي هاي 216

الفصل السادس
الفئات التى تستحق الدمج خصائصها ومتطلبات دمجها 219

أولاً: المعاقين فكريا: خصائصهم ومتطلبات دمجهم 221
ثانياً:اضطراب التوحد:خصائصه ومتطلبات دمجه . 240
ثالثاً: الإصابة الدماغية:خصائصها ومتطلبات دمجها 253
رابعاً: الإعاقة البصرية:خصائصها ومتطلبات دمجها 257
خامساً: الإعاقة السمعية: خصائصها ومتطلبات دمجها 268
سادساً:اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، خصائصه ومتطلبات دمجه . 277
سابعاً: الاضطرابات الانفعالية:خصائصها ومتطلبات دمجها . 297
ثامناً: الاضطرابات السلوكية: خصائصها ومتطلبات دمجها. 303
تاسعاً: الإعاقة الحركية: خصائصها ومتطلبات دمجها 310

الفصل السابع
أساليب الدمج و مشكلا ته 315

أولاً: أساليب الدمج . 317
1 – الدمج المكانى . 317
2 – الدمج الاجتماعى . 318
3 – الدمج الأكاديمى . 319
4 – الدمج المهنى . 322
5 – الدمج المجتمعى . 323
6 – الدمج الجزئى . 324
7 – الدمج الكلى . 324
ثانياً: مشكلات الدمج: 325
–أهم الاعتبارات التي استند إليها الباحثون في تبني نظام الدمج . 325
– أثاره السلبية على شخصية الطفل المعوق 325
– قصور الخدمات التربوية والتأهيلية والتفاوت في توزيعها 326
– ارتفاع الكلفة الاقتصادية لنظام العزل 326
– أهم مزايا برنامج الدمج الشامل . 328
– أهم عيوب ومشكلات الدمج الشامل 328

- مشكلات تنفيذ برامج الدمج 329

الفصل الثامن 333

تقديم الدعم للطالب على كيفية التعامل مع بيئة تعليمية متنوعة من العاديين وطلاب التربية الخاصة

- توجيه اهتمام خاص لكل طالب على حدة . 335
- دمج طلاب المجموعة معا فى ممارسة الأنشطة. 335
- أسلوب المدارس فى توفير خدمات التعليم الخاص للطلاب . 336
- معايير عمل الطالب المتدرب الجيد (تحت التمرين) . 337
- طرق دمج طلاب التربية الخاصة في المدارس العامة . 338
- صعوبات دمج طلاب الاحتياجات الخاصة . 338
- تحقيق القبول الاجتماعي للطلبة ذوي الحاجات الخاصة 339
- تنظيم جلوس الطلاب . 340
- تباين أنشطة التعلم . 340
- التقييمات البديلة . 341

الفصل التاسع 343

نموذج التعامل مع الأطفال المعاقين بصريا والصم وذوى الاعاقة الفكرية والحركية

أولاً: كيفية تعليم الطلاب ضعاف البصر . 345
- تعليم طريقة برايل . 345
- كيفية وضع خطة الدروس للمعاقين بصريا . 348
- كيفية تدريس العلوم للطلاب ضعاف البصر . 349

ثانياً: كيف يمكن استخدام التكنولوجيا في خطة الدرس مع الطلاب الصم . 350

ثالثاً: كيفية تطوير خطط الدرس المتكاملة . 352
- الصعوبات المحتملة . 352
- رابعاً: استخدام التكنولوجيا داخل مدارس ذوى الاعاقة الفكرية . 353
- خامساً: الأساليب التقنية لتعليم ذوي الإعاقة الحركية 354
- التدخلات فى السنوات الحرجة الأولى . 358
- أهداف الدمج الاجتماعي والعاطفي في مرحلة ما قبل المدرسة . 358
- تصميم المناهج . 361
- التعليم الخاص المدمج 363
- الدمج الكامل 364
- نماذج من دراسات دمج ذوى الإعاقة . 365

الفصل العاشر **تنمية الوعي بأهمية الدمج وتكوين مفهومها الخاص**	369
- ضرورة الوعي بأهمية التعليم الخاص المدمج	371
- أهم طرق تنمية الوعي بأهمية دمج ذوى الاحتياجات الخاصة	372
- أهم فوائد عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاص .	374
الفصل الحادي عشر **استراتيجيات تطبيق الدمج**	377
- استراتيجية تعليم ذوى الإعاقات.	379
- منهج استراتيجيات التعلم .	380
- بناء الخطة العلاجية لتشتت الانتباه	382
- تطبيقات في التدريب على مهارات ما وراء المعرفة	384
- المعايير الإرشادية العشرة لبناء المشغل التدريبي الناجح	386
- أهداف تقديم برامج التعليم الفردي	392
- استراتيجية التدخل .	393
الفصل الثاني عشر **استراتيجيات التقييم وتعديل التدريس .**	397
- خطط عمل دمج ذوى الاحتياجات الخاصة .	405
- الأهداف الرئيسية لخطة العمل	409
- تعريف التعليم الجامع .	409
- التدخلات الاستراتيجية .	410
- خطة التدخل .	411
- المجموعات المستهدفة .	412
- النواتج والاستراتيجيات .	415
- نموذج للأساليب التقنية لتعلم ذوي الإعاقة البصرية في المدارس.	417
- الأساليب التقنية لتعليم ذوي الإعاقة السمعية: .	417
- استخدام جهاز عرض الصور المعتمة (الفانوس السحري)	417
- جهاز العرض الرأسي (Overhead)	417
- جهاز عرض الشفافيات	417
- التلفزيون التعليمي .	418
- استخدام الحاسوب التعليمي	418
- التقنيات المستخدمة في التعليم الالكتروني	420

الفصل الثالث عشر

تطبيقات التقييم وتعديل التدريس 423

- نموذج التباين (بين المعارضة والاستجابة) للتدخل للفئات الخاصة . 425
- مفتاح ممارسات معلم الفئات الخاصة . 427
- تصميم الوحدات المستندة إلى المعايير التعليمية . 428
- جدول المتابعة الابتدائية المناسبة . 430

الفصل الرابع عشر

تجربة المملكة العربية السعودية في مجال دمج الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في مدارس التعليم العام 437

- تعريف الدمج . 440
- الفئات المستفيدة من خدمات التربية الخاصة . 441
- الأمانة العامة للتربية الخاصة . 443
- ما يقدمه تطبيق أسلوب الدمج 443
- ضوابط تنفيذ الدمج 443
- طرق الدمج التربوي في المملكة العربية السعودية : 444
  - طريقة الدمج الجزئي . 444
  - طريقة الدمج الكلي . 444
- ضوابط تنفيذ الدمج . 444
- الفئات المستهدفة بالدمج . 445
- تقييم تجربة دمج ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة فى المملكة العربية السعودية. 445
- نتائج الدمج . 445
- خبرة المملكة العربية السعودية في الدمج 42
- أهداف المشروع الوطني لتقييم تجربة الدمج 453

المـــراجع 457

ISBN : 978-603-8120-21-7
312730
DAR AL-ZAHRAA

الرياض . طريق مكة المكرمة
ت: ٤٦٤١١٤٤ - ف: ٤٦٥٩٥٣٧
ozahraa@hotmail.com dar_alzahraa@hotmail.com
www.daralzahraa.com.sa

